

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. A.I.M. van Mierlo, L. Ritzema en M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

Zaaknummer: 202201318

### Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

en

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

### 1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan haar een machtiging te verstrekken voor een ADL-hulphond. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen omdat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft. Er is geen sprake van een stabiele eindsituatie en een ADL-hulphond draagt niet substantieel bij aan het vergroten van de zelfstandigheid van verzoekster. Bovendien is verstrekking niet doelmatig.
- 1.2. De commissie overweegt dat in de situatie van verzoekster sprake is van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen. Hoewel dit op haar weg lag, heeft verzoekster echter niet aannemelijk kunnen maken dat de ADL-hulphond een substantiële bijdrage levert aan haar mobiliteit en de algemene of huishoudelijke levensverrichtingen. Dit wordt bevestigd in het definitieve advies van het Zorginstituut van 29 november 2023. Het verzoek wordt daarom afgewezen.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

### 2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 16 november 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 5 december 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 14 februari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 20 februari 2023 aan verzoekster gestuurd.

- 2.3. Bij brief van 29 maart 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023007399) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Hierbij is de commissie geadviseerd nader onderzoek te laten uitvoeren. De commissie heeft besloten dit advies op te volgen. Een kopie van het voorlopig advies van het Zorginstituut is op 29 maart 2023 aan partijen gestuurd. Hierbij heeft de commissie verzoekster verzocht haar te informeren over de doorlopen behandel- en revalidatietrajecten, de indicatie voor zorgondersteuning, en in hoeverre de geïndiceerde zorg (substantieel) zal afnemen door inzet van een ADL-hulphond. Verzoekster heeft hierop bij e-mailbericht van 20 april 2023 gereageerd. Een kopie hiervan is op 24 april 2023 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij aan deze de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 26 april 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard zelf ook nader onderzoek te willen verrichten. Hij heeft hierbij verzocht om uitstel voor het geven van een reactie en aan verzoekster toestemming gevraagd om contact te mogen opnemen met haar zorgverleners teneinde bij hen aanvullende informatie op te vragen. Verzoekster heeft hiervoor akkoord gegeven. Bij brief van 6 juli 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn bevindingen aan de commissie meegedeeld. Een kopie hiervan is op 10 juli 2023 aan verzoekster gestuurd, waarbij haar de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. Bij brief van 8 augustus 2023 heeft verzoekster van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van haar reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.4. Bij brief van 9 augustus 2023 heeft de commissie kopieën van de nagekomen stukken van verzoekster en de ziektekostenverzekeraar aan het Zorginstituut gestuurd waarbij is gevraagd een nader advies uit te brengen. Het Zorginstituut heeft bij brief van 6 september 2023 aan de commissie een nader advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 7 september 2023 aan partijen gestuurd.
- 2.5. Bij brief van 15 oktober 2023 heeft verzoekster haar verzoek aangevuld. Een kopie van deze brief is op 16 oktober 2023 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Bij brief van 17 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar bezwaar gemaakt tegen toelating van de reactie. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar dit bezwaar niet langer gehandhaafd.
- 2.6. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 oktober 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.7. Ter zitting heeft verzoekster een overzicht van de behandeld ergotherapeut overgelegd. De ziektekostenverzekeraar is in de gelegenheid gesteld om binnen twee weken na de hoorzitting hierop te reageren. Bij brief van 8 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een kopie van deze brief is op 10 november 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.8. De aantekeningen van de hoorzitting, de pleitnota van verzoekster met het overzicht van de ergotherapeut en de reactie van de ziektekostenverzekeraar op dit overzicht zijn op 10 november 2023 in kopie aan het Zorginstituut gestuurd met daarbij het verzoek in te gaan op een vraag van de commissie. Bij brief van 29 november 2023 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Hiervan hebben zij geen gebruik gemaakt.

### 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis vrij (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 750 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

- 3.2. Ten behoeve van verzoekster is op 11 januari 2022 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een ADL-hulphond.
- 3.3. Bij brief van 2 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag wordt afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 26 juli 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 29 maart 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 6 september 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een nader voorlopig advies uitgebracht.
- 3.7. Bij brief van 29 november 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

#### 4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan haar een machtiging te verstrekken voor een ADL-hulphond.
- 4.2. Zij heeft hiertoe aangevoerd, zoals beschreven in haar brief van 14 juni 2022, dat een ADL-hulphond haar op vele vlakken kan ondersteunen. Verzoekster verwijst hierbij naar de zorgtabel, waaruit volgt dat het gaat om een besparing van totaal 165 minuten per dag. Daarnaast kan een hulphond helpen bij onder andere het verbeteren van haar zelfstandigheid en bij ongeplande zorgmomenten, zoals ook beschreven in de aanvraag en onderbouwd door de behandelend ergotherapeut. Verzoekster vindt het teleurstellend dat de ziektekostenverzekeraar geen huisbezoek heeft afgelegd om de situatie te beoordelen.
- 4.3. In de bij e-mailbericht van 15 oktober 2023 ontvangen brief van de raadvrouw van verzoekster wordt aangevoerd dat er een medische noodzaak is voor verstrekking van een ADL-hulphond. Verzoekster heeft blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen waardoor zij blijvend is aangewezen op hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Verzoekster verwijst in dit verband naar een brief van de behandelend revalidatiearts van 28 mei 2023. Verzoekster is bekend met chronische progressieve en therapieresistente pijn- en vermoeidheidsklachten, in het kader van een erfelijke, multisysteemziekte en het hypermobiel syndroom van Ehlers-Danlos (hEDS), in combinatie met het mozaïek Turner Syndroom. De normale dagelijkse levensverrichtingen zijn hierdoor voor haar bijna niet uit te voeren. De handelingen die zij wèl zelf kan uitvoeren kosten zoveel energie dat zij daardoor wordt overvraagd. Gelet op het complexe ziektebeeld zijn veel standaard hulpmiddelen voor verzoekster niet bruikbaar. Het gebruik van hulpmiddelen die een handeling verlangen zorgt voor extra belasting van een ander gedeelte van het lichaam. Zij heeft bijvoorbeeld voor het gebruik van een sok aantrekker onvoldoende kracht in haar handen, armen en schouders.  
Een ADL-hulphond kan veel handelingen in het geheel overnemen. Het gaat hierbij om het oppakken van spullen, openen van kastjes en ondersteunen met aankleden en afdrogen. De lichamelijke functiebeperkingen van verzoekster zijn blijvend. Binnen de behandeling wordt gefocust op reductie van de beperkingen en door middel van de inzet van hulpmiddelen wordt beoogd deze beperkingen te verminderen. Genezing is echter niet mogelijk. De inzet van een hulphond zal daarnaast een substantiële bijdrage aan de zelfstandigheid van verzoekster leveren en de inzet van zorgondersteuning substantieel verminderen. Het lijkt erop dat haar doorzettingsvermogen, waardoor zij zonder professionele zorg de dag doorkomt, haar nu

wordt tegengeworpen. Zij is eigenlijk al jaren toe aan professionele zorg, maar heeft dit tot nu toe steeds afgewezen, mede vanwege haar verleden en haar sterke wens om onafhankelijk te blijven. Het lukt verzoekster echter niet langer om alles zelfstandig te doen en zij heeft hulp nodig bij de dagelijkse levensverrichtingen. Thuiszorg is geen optie. Ten eerste vanwege de diagnoses PDD-NOS en PTSS/DES-NOS. Als medewerkers van de thuiszorg haar veilige thuissituatie binnentreden en haar verzorgen op de meest kwetsbare momenten triggert dit de stoornissen. Thuiszorg heeft hierdoor enkel een negatieve werking op haar lichaam en energieniveau. Daarnaast staat verzoekster er dan het grootste gedeelte van de dag alsnog alleen voor. Het overnemen van kleine alledaagse handelingen door een ADL-hulphond zal voor een enorme ontlasting voor verzoekster zorgen. Zo houdt zij energie over en kan zij mogelijk haar vrijwilligerswerk weer oppakken. Alle instanties die al jaren betrokken zijn bij verzoekster ondersteunen de aanvraag voor een ADL-hulphond.

Ter zitting heeft verzoekster hiertoe nog aanvullend aangevoerd dat de behandelend ergotherapeut een uitgebreider overzicht heeft opgesteld waaruit blijkt welke taken door een ADL-hulphond zouden kunnen worden overgenomen. Dit stuk heeft zij ook overgelegd.

- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

## 5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij de aanvraag van verzoekster voor een ADL- hulphond terecht heeft afgewezen. De ziektekostenverzekeraar stelt primair dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor een in bruikleen te verstrekken hulphond . De ziektekostenverzekeraar stelt subsidiair dat de verstrekking van een hulphond moet worden afgewezen op grond van doelmatigheid. Verstrekking van een hulphond zou niet bijdragen aan vermindering van zorgondersteuning, behalve huishoudelijke hulp vanuit de Wmo, en draagt op dit moment niet substantieel bij aan de zelfstandigheid van verzoekster. Dat een ADL-hulphond in de toekomst wellicht een substantiële bijdrage kan leveren in de zelfstandigheid kan niet meegewogen worden.
- 5.2. Uit het verslag van de medisch adviseur bij de brief van 6 juli 2023 blijkt dat er een discrepantie bestaat tussen de aandoeningen en de functionaliteit die belangrijk is voor inzet van een ADL-hulphond. De ziektekostenverzekeraar betwijfelt of de inzet van een hulphond, gelet op de huidige problematiek van verzoekster, voldoende is en heeft twijfels over de prognose van verzoekster. Het blijft voor de ziektekostenverzekeraar onduidelijk wat de mogelijkheden van verzoekster zijn, wat zij zelf kan en hoe dit op de juiste en positieve manier wordt ingezet. Verzoekster is zelfstandig, zij het met pijn en moeite. Zij ontvangt echter geen zorgondersteuning. Het is dus niet mogelijk om te toetsen aan de voorwaarde of het beroep op zorgondersteuning substantieel wordt verminderd met de inzet van een ADL-hulphond. Professionele thuiszorg lijkt meer voorliggend, gelet op de problematiek van verzoekster. Verzoekster moet, ook met behulp van de hulphond, nog steeds veel zelf doen. Er worden veel hulpmiddelen ingezet, maar het is onduidelijk welke hulpmiddelen of interventies passend zijn bij verzoekster. Dat verzoekster door de hulp van de hond energie zou kunnen overhouden voor andere activiteiten dan de ADL kan, gelet op de toepasselijke wet- en regelgeving, niet worden meegewogen in de beoordeling.
- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.
- 5.4. In reactie op het ter zitting door verzoekster overgelegde overzicht van de behandeld ergotherapeut heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard bij zijn standpunt te blijven. Voorts heeft hij gesteld dat er taken op het overzicht staan waar voorliggende voorzieningen voor zijn. Dit maakt dat een ADL-hulphond minder dan 8 uur per week zorgondersteuning bespaart. Dit is geen substantiële vermindering van zorgondersteuning.

## 6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 29 maart 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

### Beoordeling

*De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.*

*Een indicatie voor een hulphond vanuit de basisverzekering kan bestaan indien de hond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (ADL, HDL) van een verzekerde die als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen, aangewezen is op hulp bij die mobiliteit of bij ADL. Daarbij moet de inzet van een hulphond de zelfstandigheid van de verzekerde vergroten en een beroep op zorgondersteuning (professionele zorg en/of mantelzorg) verminderen. In geschil moeten de volgende vragen beantwoord worden:*

- In hoeverre is sprake van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen waardoor verzoekster blijvend aangewezen is op hulp bij de mobiliteit en/of bij algemene/huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen?*
  - In hoeverre betekent de inzet van een hulphond in de situatie van verzoekster een substantiële bijdrage aan de zelfstandigheid en vermindert deze inzet substantieel het beroep op zorgondersteuning?*
- 'Substantieel' is in de regelgeving niet nader gespecificeerd en moet steeds individueel beoordeeld worden.*

*In hoeverre is sprake van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen waardoor verzoekster blijvend aangewezen is op hulp bij de mobiliteit en/of bij algemene/huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen?*

*Bij de eerste vraag gaat het om of een verzekerde blijvend ernstige functiebeperkingen heeft. Met 'blijvend' wordt bedoeld op in hoeverre sprake is van een stabiele (eind)fase van de beperkingen of dat sprake kan zijn van verbetering in functie. Dit kan door het natuurlijk beloop van de onderliggende aandoening of door behandeling of door revalidatie waarin bijvoorbeeld een betere verhouding tussen belasting en belastbaarheid bewerkstelligd wordt.*

*De revalidatiearts schrijft in een uit het dossier opgenomen brief van 24 augustus 2021 dat verzoekster bekend is met chronische progressieve en therapieresistente pijn- en vermoeidheidsklachten, in het kader van het hEDS en in combinatie met het mozaïek Turner syndroom. In genoemde brief geeft de revalidatiearts aan dat hEDS in het algemeen wordt gekenmerkt door hypermobiliteit en daardoor vaak instabiliteit met sublaxaties en dislocaties van gewrichten, gewrichtspijn en wekedenbeschadiging, hetgeen bij verzoekster verergerd wordt door het mozaïek Turner syndroom. Ook beschrijft de revalidatiearts in algemene bewoordingen andere aandoeningen (comorbiditeiten) die bij hEDS kunnen voorkomen.*

*Over verzoekster vermeldt de revalidatiearts de medische voorgeschiedenis, waaruit op te maken is dat de diagnose hEDS in 2019 gesteld is. Ook was/is in geval van verzoekster sprake van verschillende andere aandoeningen buiten het bewegingssysteem en in 2014 een nekhernia (C3-C4).*

*De revalidatiearts geeft verder aan dat verzoekster voor de chronische pijn bij verschillende (revalidatie)centra en op een pijnpoli is geweest. Daarbij schrijft de revalidatiearts dat er door deze aandoeningen en daarmee gepaard gaande klachten substantiële blijvende beperkingen zijn in activiteiten van onder andere ADL, mobiliteit, sociale activiteiten en arbeid/dagbesteding.*

Over wat de behandelingen in de (revalidatie)centra inhielden en tot welke uitkomst deze leidden, is in het voorliggend dossier geen informatie aanwezig. Volgens het bij het dossier aanwezige medicatieoverzicht gebruikt verzoekster verschillende medicijnen tegen pijn, namelijk meerdere soorten NSAID's (meloxicam, celecoxib, ibuprofen). Daarnaast heeft verzoekster 2-3x per week fysiotherapie, 1x per week oefentherapie mensendieck en op aanvraag ergotherapie.

Uit de voorliggende gegevens kan worden opgemaakt dat bij verzoekster sprake is van een ernstige aandoening met ernstige beperkingen.

Omdat iedere nadere informatie over de (voor deze beoordeling relevante) behandelingen c.q. doorlopen behandel- en revalidatietrajecten ontbreekt, is het echter niet te beoordelen in hoeverre sprake is van een stabiele (eind)fase van de beperkingen of dat er opties zijn voor behandeling c.q. revalidatie.

In hoeverre betekent de inzet van een hulphond in de situatie van verzoekster een substantiële bijdrage aan de zelfstandigheid en vermindert deze inzet substantieel het beroep op zorgondersteuning?

Deze vraag is niet eenvoudig te beantwoorden, omdat volgens het voorliggend dossier verzoekster niet (structureel) gebruikmaakt van (professionele en/of informele) zorgondersteuning. Daarnaast blijkt uit de voorliggende informatie van de ergotherapeut dat verzoekster verschillende activiteiten die een hulphond zou moeten overnemen, wel zelfstandig doet, zij het met heel veel moeite.

Als gevolg van haar aandoening heeft verzoekster krachtsverlies, pijn en hypermobiliteit in alle ledematen met snel subluxaties en luxaties. In de handen heeft zij zeer weinig kracht en gevoelloosheid, waarbij silversplint (ortheses) nodig zijn om te kunnen functioneren.

Verzoekster kan haar armen niet boven schouderhoogte heffen en strekken gaat minimaal. Transfers en ADL lukt zelfstandig, maar dit gaat met heel veel moeite. Naast de silversplints (orthese/brace voor de vingers t/m onderarm) heeft zij een wilmer schouderorthese, beenbraces van enkel tot lies en orthopedische schoenen. Verzoekster maakt binnenshuis gebruik van een trippelstoel voor het uitvoeren van activiteiten en een rollator voor korte afstanden binnenshuis. Ook maakt verzoekster gebruik van een elektrische rolstoel voor het zelfstandig verplaatsen buitenshuis. Andere hulpmiddelen zijn een handbewogen (duw)rolstoel voor uitstapjes (zij kan deze niet zelf verplaatsen), een sta-op stoel met extra zijwaartse ondersteuning, een automatische deuropener bij de voordeur, drempelhulpen bij voordeur en balkondeur, en een innocare ligsysteem in bed.

Bij de voorliggende gegevens is een overzicht van taken opgenomen, die de hulphond zou moeten overnemen. Ook is er een overzicht van geboden zorg opgenomen. Hierbij is aangegeven dat verzoekster een indicatie heeft voor 1 uur en 50 minuten per week huishoudelijke hulp vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Bij 'verzorging' en 'mantelzorg' is aangegeven dat de hierbij geboden zorg nul is. 'Verzorging' is nu nog niet ingezet en zou eigenlijk nodig zijn, maar verzoekster wil dit eigenlijk voorkómen door de aanvraag van een hulphond.

Uit de voorliggende informatie is op te maken dat inzet van een hulphond bijdraagt aan de zelfstandigheid van verzoekster. Echter, de vraag, in hoeverre inzet van een ADL-hond in de situatie van verzoekster substantieel het beroep op zorgondersteuning vermindert, is niet te beantwoorden, nu verzoekster geen gebruikmaakt van professionele en/of informele zorgondersteuning.

Daarnaast blijkt uit de voorliggende informatie van de ergotherapeut dat verzoekster verschillende activiteiten die de hulphond zou moeten overnemen, wel zelfstandig doet, zij het met heel veel moeite. De ergotherapeut geeft hierbij aan dat verzoekster dit op korte termijn niet

meer zelfstandig zal kunnen. Waarop de ergotherapeut dit baseert, is niet uit de voorliggende informatie op te maken. Nadere en meer specifieke informatie over de exacte prognose ontbreekt. Ook de informatie van de revalidatiearts is meer algemeen dan duidelijk en gespecificeerd op dit punt.

In hoeverre verzoekster een indicatie heeft voor ondersteuning bij de ADL (verzorging) wordt uit de voorliggende stukken niet duidelijk. Ook ontbreekt bij de voorliggende stukken informatie over de indicatie die verzoekster heeft voor huishoudelijke hulp (ondersteuning bij de HDL) vanuit de Wmo.

Het is begrijpelijk dat verzoekster de inzet van thuiszorg wil voorkomen door een hulphond en dat het voordeel van een hulphond mede is dat deze ondersteuning biedt op niet-planbare momenten. Er is meer informatie nodig, bijvoorbeeld een indicatieverslag vanuit de zorg, die meer handvatten biedt om de indicatie voor een hulphond vanuit de basisverzekering goed te kunnen beoordelen. Met name omdat verzoekster blijkbaar op dit moment zelfstandig haar ADL en HDL verricht.

### **Conclusie en nader onderzoek**

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren ter beoordeling of verzoekster voldoet aan de geldende indicatievoorwaarden voor de aanspraak op een hulphond ten laste van de basisverzekering.

Ten aanzien van de vraag: In hoeverre is sprake van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen waardoor verzoekster blijvend aangewezen is op hulp bij de mobiliteit en/of bij algemene/huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen? Adviseert het Zorginstituut nader onderzoek te doen naar:

- Welke (voor deze beoordeling relevante) behandel- c.q. revalidatietrajecten heeft verzoekster doorlopen en met welk resultaat (zijn er bijvoorbeeld brieven van de revalidatiecentra waarin deze informatie staat?).

Indien uit het antwoord op de bovenvermelde vraag blijkt dat sprake is van 'blijvend aangewezen zijn op zorgondersteuning', adviseert het Zorginstituut nader onderzoek te doen naar:

- De vraag in hoeverre verzoekster een indicatie heeft voor zorgondersteuning (hulp bij ADL, huishoudelijke hulp) en of de inzet van een hulphond (substantieel) deze geïndiceerde zorg vervangt (biedt bijvoorbeeld de volgens het dossier aanwezige Wmo-indicatie hierover informatie, en is er informatie van bijvoorbeeld thuiszorg of huisarts?).

### **Het advies**

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

- 6.2. In het nader advies van 6 september 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

#### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Zoals in het voorlopig advies is vermeld, dienen in geschil de volgende vragen beantwoord te worden:

- In hoeverre is sprake van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen waardoor verzoekster blijvend aangewezen is op hulp bij de mobiliteit en/of bij algemene/huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen?
- In hoeverre betekent de inzet van een hulphond in de situatie van verzoekster een substantiële bijdrage aan de zelfstandigheid en vermindert deze inzet substantieel het beroep op zorgondersteuning?



Uit de medisch-inhoudelijke informatie kan worden opgemaakt dat in de situatie van verzoekster sprake is van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen.

Op grond van de voorliggende informatie is de tweede vraag in geschil niet eenvoudig te beantwoorden. Dit is enerzijds omdat geen formele of informele hulp aanwezig is - behoudens huishoudelijke hulp - waardoor niet eenvoudig te bepalen is in hoeverre voldaan wordt aan het criterium 'vermindering van het beroep op zorgondersteuning'. Anderzijds omdat verzoekster blijkens de voorliggende informatie (veel) activiteiten/ handelingen kennelijk op dit moment zelf uitvoert.

Uit de eindevaluatie van het gevolgde multidisciplinaire revalidatieprogramma is op te maken dat verzoekster kennis heeft van tijdcontingent handelen en het belang van doseren van activiteiten, en dat het verdelen van activiteiten over de dag en rust nemen lastig is.

Gezien haar aandoeningen en functiebeperkingen leidt het Zorginstituut uit het dossier af dat het niet uitgesloten is dat verzoekster activiteiten moet nalaten, ook wanneer het haar lukt om activiteiten te doseren en over de dag te verdelen, activiteiten die zij met hulp (zorgondersteuning of inzet van een hulphond) vanzelfsprekend wel zou doen. Hierbij valt bijvoorbeeld ook te denken aan de in de voorliggende informatie genoemde activiteiten met betrekking tot (vrijwilligers)werk of opleiding. In het oorspronkelijke dossier zijn verschillende schema's opgenomen met beoogde taken van een hulphond en met minuten per handeling per dag. Bij de aanvullende stukken is een leefzorgplan gevoegd, waarin het sociaal wijkteam adviseert de huishoudelijke ondersteuning die verzoekster ontvangt, te verlengen. Hoeveel uur dit is, c.q. hoeveel tijd door inzet van een hulphond bespaard kan worden, wordt uit deze informatie niet duidelijk. In dit formulier wordt aangegeven dat verzoekster in het domein 'werk/ opleiding' niet zelfredzaam is en in de domeinen 'persoonlijke verzorging/ huishouden' en 'mobiliteit' beperkt redzaam.

Gelet op het voorgaande dient (nog steeds) de vraag beantwoord te worden: "In hoeverre betekent de inzet van een hulphond in de situatie van verzoekster een substantiële bijdrage aan de zelfstandigheid?". Bij het ontbreken van concrete uren aan hulp en zorgondersteuning zou hiervan een schatting gemaakt kunnen worden op basis van de voorliggende informatie, aangevuld met concrete informatie hierover uit de (mogelijk) aankomende hoorzitting.

#### Conclusie en het advies

Op grond van het oorspronkelijke dossier en de aanvullende informatie kan opgemaakt worden dat in de situatie van verzoekster sprake is van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen.

Ten aanzien van de vraag: 'In hoeverre betekent de inzet van een hulphond in de situatie van verzoekster een substantiële bijdrage aan de zelfstandigheid en vermindert deze inzet substantieel het beroep op zorgondersteuning?' concludeert het Zorginstituut dat deze vraag onbeantwoord blijft.

Nader onderzoek blijft dan ook voor wat betreft deze vraag gehandhaafd. Bij het ontbreken van concrete uren aan hulp en zorgondersteuning zou hiervan een schatting gemaakt kunnen worden op basis van de voorliggende informatie, aangevuld met concrete informatie hierover uit de (mogelijk) aankomende hoorzitting

- 6.3. In het definitief advies van 29 november 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

In het nader voorlopig advies concludeerde het Zorginstituut dat bij verzoekster sprake is van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen. Ook concludeerde het Zorginstituut dat de vraag: 'In hoeverre betekent de inzet van een hulphond in de situatie van verzoekster een



substantiële bijdrage aan de zelfstandigheid en vermindert deze inzet substantieel het beroep op zorgondersteuning?' onbeantwoord bleef.

Het Zorginstituut gaf bij de beoordeling destijds aan: "Gezien haar aandoeningen en functiebeperkingen leidt het Zorginstituut uit het dossier af dat het niet uitgesloten is dat verzoekster activiteiten moet nalaten, ook wanneer het haar lukt om activiteiten te doseren en over de dag te verdelen, activiteiten die zij met hulp (zorgondersteuning of inzet van een hulphond) vanzelfsprekend wel zou doen. Hierbij valt bijvoorbeeld ook te denken aan de in de voorliggende informatie genoemde activiteiten met betrekking tot (vrijwilligers)werk of opleiding."

In de aanvullende stukken geeft de gemachtigde van verzoekster aan dat inzet van een hulphond, door het overnemen van alle kleine alledaagse handelingen, zorgt voor ontlasting voor verzoekster. Verzoekster zou op deze manier energie overhouden voor zowel de handelingen die een hulphond niet kan overnemen, alsook voor extra activiteiten, zoals het weer oppakken van haar vrijwilligerswerk. Ook in het oorspronkelijke dossier gaf de ergotherapeut in de aanvraag voor een hulphond aan dat verzoekster "zo zelfstandig mogelijk [wil] blijven functioneren. Alle handelingen die zij nu uitvoert lukken met moeite, kosten veel energie en zorgen voor pijnklachten. Hierdoor kan zij niet meer alle betekenisvolle activiteiten uitvoeren en is zij beperkt in haar functioneren."

Verder is uit de brief van de revalidatiearts van 28 mei 2023 af te leiden dat deze verwacht dat inzet van een hulphond leidt tot verminderen van de beperkingen in activiteiten c.q. verhogen van het activiteitsniveau en dat de participatie toe zal nemen. Indien inzet van een hulphond inderdaad leidt tot toename van participatie, bijvoorbeeld door het oppakken van vrijwilligerswerk, dan ziet het Zorginstituut dit als behorende bij het criterium 'vergroting van de zelfstandigheid'. Het Zorginstituut merkt op dat verweerder hier in diens schrijven niet op is ingegaan. Echter ook vanuit de kant van verzoekster is hierover, in zowel het oorspronkelijke dossier als in de aanvullende gegevens, waaronder de hoorzitting, geen nadere, in de zin van meer concrete, informatie aanwezig. Hierdoor heeft het Zorginstituut geen inzicht in de vraag in hoeverre inzet van een hulphond hieraan concreet zal bijdragen.

Er is ook geen formele of informele hulp aanwezig - behoudens huishoudelijke hulp - waardoor niet eenvoudig te bepalen is in hoeverre voldaan wordt aan het criterium 'vermindering van het beroep op zorgondersteuning'. Daarnaast voert verzoekster blijkens de voorliggende informatie (veel) activiteiten/ handelingen op dit moment zelf uit.

Met betrekking tot het in de aanvullende informatie opgenomen overzicht van formele/betaalde en informele/onbetaalde zorg, stelt verweerder in zijn brief van 8 november 2023 dat niet blijkt dat dit overzicht afkomstig is van de ergotherapeut. Dit overzicht kan daarom niet als onderbouwing dienen, aldus verweerder. Hierover merkt het Zorginstituut op dat eenzelfde overzicht ook in het oorspronkelijke dossier is bijgevoegd. Blijkens de brief van de hondenschool van 2 mei 2022 is dit overzicht door de ergotherapeut aan de hondenschool verstrekt. Zoals verweerder in zijn brief van 8 november 2023 aangeeft, staan op genoemd overzicht ook taken waarvoor voorliggende voorzieningen mogelijk zijn, bijvoorbeeld voor de transfers uit bed en het sluiten van gordijnen. De medisch inhoudelijk adviseur hulpmiddelen van verweerder geeft dit ook in de bijlage bij deze brief aan, maar noemt als andere voorzieningen een flexobed en omgevingsbediening.

Verweerder geeft in de bedoelde brief aan dat een hulphond, na aftrek van de taken waarvoor voorliggende voorzieningen zijn, minder dan 8 uur per week zorgondersteuning zou besparen, wat neerkomt op circa 1 uur per dag. Verweerder stelt zich op het standpunt dat 1 uur per dag geen substantiële vermindering van zorgondersteuning is.

De vraag is of een voorziening als een flexobed als doelmatig kan worden gezien (en een taak zoals transfers in/uit bed door de hond afgetrokken kan worden), aangezien flexobedden doorgaans een veelvoud kosten van bijvoorbeeld een hoog-laagbed. De beoordeling van de doelmatigheid behoort overigens niet tot de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

In reactie op hetgeen verweerder aanvoert en in antwoord op de vraag van de commissie of het Zorginstituut de criteria 'vergroting zelfstandigheid' en 'substantiële vermindering zorgbehoefte' kan toelichten, wil het Zorginstituut hier het volgende over opmerken.

Bij de vraag of sprake is van een substantiële bijdrage is steeds een individuele afweging nodig op grond van de individuele omstandigheden. De substantiële bijdrage heeft daarom ook betrekking op het vergroten van de zelfstandigheid en niet enkel op het aantal uur vermindering van zorgondersteuning. Een beoordeling waarin alleen 'afname zorgondersteuning' wordt meegewogen, is dan ook onvolledig. Het Zorginstituut kan geen vaste uren of hoeveelheid noemen, omdat geen enkele situatie hetzelfde is. Dit blijft steeds een individuele afweging waar rekening moet worden gehouden met alle individuele omstandigheden.

Het vergroten van de zelfstandigheid betekent ook het vergroten van de onafhankelijkheid van andere mensen. Inherent aan hulpmiddelen is dat zij ten doel hebben de zelfstandigheid van verzekerden te vergroten. Alle elementen die bijdragen aan de vergroting van de zelfstandigheid dienen meegewogen te worden. Zelf naar buiten gaan om boodschappen te doen ziet het Zorginstituut bijvoorbeeld ook als het vergroten van zelfstandigheid. Het zelfstandig boodschappen kunnen doen is een factor die meegewogen dient te worden in de algehele beoordeling van de aanvraag.

Verder schrijft de medisch inhoudelijk adviseur hulpmiddelen van verweerder dat er wordt gesproken over vermoeidheid en pijn, en geeft aan dat deze geen aanspraakcriteria zijn voor een hulphond. Het Zorginstituut kan zich vinden in het standpunt dat vermoeidheid en pijn op zichzelf geen indicatie zijn voor een hulphond. Het moet gaan om functiebeperkingen, die een indicatie kunnen vormen voor dergelijke hulpmiddelen. Pijn kan leiden tot functiebeperkingen, en in geval van verzoekster is sprake van hypermobiliteit, instabiliteit, subluxaties en luxaties van diverse gewrichten, zoals wordt aangegeven in de eerder verstrekte informatie (van de ergotherapeut en de revalidatiearts). De revalidatiearts geeft in de brief van 28 mei 2023 onder meer aan dat bij verzoekster als gevolg van haar aandoening in wisselende frequentie sprake is van (sub)luxaties van onder meer de schouders (waarbij operatie van een van beide schouders wel verbetering gaf) en van de polsen, wat gepaard gaat met acute en chronische pijnen en de daarmee geassocieerde vermoeidheid. Ook de ergotherapeut benoemt dat de verschillende gewrichten, waaronder schouder-, arm en handgewrichten, instabiel zijn en sprake is van (sub)luxaties. Zowel (sub)luxaties zelf als hierdoor ontstane pijn kan leiden tot functiebeperkingen zoals bedoeld in artikel 2.12, lid 1, onderdeel b, van de Rzv.

Zoals blijkt uit het nader voorlopig advies is bij verzoekster sprake van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen. De vraag of inzet van een hulphond een substantiële bijdrage oplevert en in hoeverre deze het beroep op zorgondersteuning (substantieel) vermindert, is ook op grond van de aanvullende informatie en het hoorzittingsverslag niet te beantwoorden. Uit de huidige voorliggende informatie kan derhalve niet geconcludeerd worden dat is gebleken dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een hulphond ten laste van de basisverzekering.

### **Conclusie**

Op grond van het oorspronkelijke dossier en de aanvullende stukken kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op verstrekking van een hulphond.

### **Het advies**

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Er is niet gebleken dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een hulphond ten laste van de basisverzekering.

## 7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg, en meer specifiek de ADL-hulphond, alsmede die over het 'redelijkerwijs aangewezen zijn op' zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### Zorgverzekering

- 8.2. Een ADL-hulphond is een uitwendig hulpmiddel ter compensatie van beperkingen bij het gebruik van hand en arm, als omschreven in artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, onder 2, Rzv. Er bestaat een verzekeringsindicatie voor een hulphond als wordt voldaan aan de volgende cumulatieve voorwaarden, te weten: (i) dat een verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen als gevolg van een blijvende ernstige lichamelijke functiebeperking, en (ii) de ADL-hulphond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke levensverrichtingen van de verzekerde. Daarbij moet de inzet van een ADL-hulphond ertoe leiden dat de zelfstandigheid wordt vergroot, waardoor het beroep op zorgondersteuning (professionele zorg en/of mantelzorg) substantieel vermindert. Of kan worden gesproken van een substantiële bijdrage is een individuele afweging waar rekening moet worden gehouden met alle individuele omstandigheden. Indien overeengekomen, moet tevens worden beoordeeld (iii) of het hulpmiddel doelmatig is. De aanspraak op hulpmiddelenzorg is opgenomen vanaf pagina 32 van de voorwaarden van de zorgverzekering en nader uitgewerkt in hoofdstuk 3 van het verzekeringsreglement 2022 van de ziektekostenverzekeraar. Op grond van artikel 3.2 van dit reglement vallen ADL-hulphonden onder de aanspraak. Op pagina 8 van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde redelijkerwijs op de zorg moet zijn aangewezen en dat de zorg doelmatig moet zijn. Een vergelijkbare bepaling is te vinden in artikel 3.1.1 van eerdergenoemd reglement.
- 8.3. Verzoekster is bekend met chronische progressieve en therapieresistente pijn- en vermoeidheidsklachten, in het kader van een erfelijke, multisysteemziekte en het hypermobiel syndroom van Ehlers-Danlos (hEDS), in combinatie met het mozaïek Turner Syndroom. Hierdoor krijgt zij snel subluxaties en luxaties van de gewrichten. Zij heeft meerdere braces en splints en is rolstoelafhankelijk. Het Zorginstituut heeft in zijn nader advies van 6 september 2023 geconcludeerd dat er bij verzoekster sprake is van een blijvende ernstige lichamelijke functiebeperking, zoals hiervoor bedoeld onder (i). De commissie onderschrijft deze conclusie.
- 8.4. De tweede vraag die moet worden beantwoord is of verzoekster ook voldoet aan de hiervoor in 8.2 onder (ii) genoemde voorwaarde. Het Zorginstituut heeft in het nader advies van 6 september 2023 geconcludeerd dat deze vraag - op dat moment - nog onbeantwoord bleef.

Mede naar aanleiding van wat verzoekster tijdens de behandeling ter zitting naar voren heeft gebracht, merkt de commissie in de eerste plaats op dat zij begrip heeft voor de wens van verzoekster om zelfstandig en onafhankelijk te blijven zonder een beroep te hoeven doen op (professionele) zorgondersteuning. Hoewel dit op haar weg lag, heeft verzoekster echter ook

tijdens de hoorzitting niet kunnen onderbouwen in welke mate een ADL-hulphond een substantiële bijdrage levert aan vergroting van haar zelfstandigheid en hoeveel tijd aan zorgondersteuning - professioneel of mantelzorg - wordt bespaard door inzet van een dergelijke hond. Weliswaar kan worden aangenomen dat zij bij een aantal algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals aankleden en het aanreiken van spullen, kan worden ondersteund door een ADL-hulphond, maar deze ondersteuning is te beperkt en te weinig concreet om te kunnen concluderen dat het gaat om een substantiële bijdrage. Om die reden is verzoekster niet redelijkerwijs aangewezen op het gevraagde. Dit wordt bevestigd in het definitieve advies van het Zorginstituut van 29 november 2023. Nu aan de tweede voorwaarde met betrekking tot de (verzekerings)indicatie niet wordt voldaan, wordt aan een beoordeling van de hiervoor in 8.2 onder (iii) genoemde voorwaarde omtrent de doelmatigheid niet toegekomen. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een ADL-hulphond ten laste van de zorgverzekering terecht heeft afgewezen.

*Slotsom*

8.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 januari 2024,

L. Ritzema

**Informatie voor partijen**

*Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.*

*Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.*

**BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

## Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

### Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.

### Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

‘Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel’. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op [menzis.nl](https://www.menzis.nl). Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice.

### Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een (procentuele) wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.

### Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Menzis heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen. Op [menzis.nl/zorgvinder](https://www.menzis.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice.

Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door Menzis niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

### Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Menzis nodig is. Het kan hierbij gaan om een 1e verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als

u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Menzis voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Menzis u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Menzis.

### **i** Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeld u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen overeenkomst heeft.
- Als u een 2e exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Menzis nodig.
- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Voor de vergoeding van de meeste verbandmiddelen moet uw verpleegkundig specialist een speciaal formulier invullen. Verbandmiddelen worden alleen maar vergoed bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling nodig is. Dit speciale verbandmiddelenaanvraagformulier vindt u op [znformulieren.nl](https://znformulieren.nl). Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Als Menzis maar 1 leverancier voor een bepaald hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Menzis de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

### **Gebruik hulpmiddel**

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel voordat de gebruiksduur die in het Verzekeringsreglement staat is verstreken. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigd of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Menzis de kosten hiervan op u verhalen.

### **i** Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.
- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
- Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op verstrekking (vergoeding), vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.
- Zie voor kosten samenhangend met thuisdialyse: niet-klinische dialyse.
- Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingtijden: trombosedienst.

### **In-vitrofertilisatie (IVF)**

IVF en ICSI zijn vruchtbaarheidsbehandelingen. In vitro fertilisatie (IVF) betekent 'in glas bevruchting' en



## De Menzis Zorgvinder

Menzis maakt afspraken met zorgaanbieders bij u in de buurt over de kwaliteit, snelheid, service en prijs van de zorg. Welke zorgaanbieders met Menzis een overeenkomst hebben, vindt u via 'De Menzis Zorgvinder', op [menzis.nl/zorgvinder](https://menzis.nl/zorgvinder).

### Let op

Zorg verleend door een zorgaanbieder die niet voldoet aan de criteria zoals genoemd in de verzekeringsvoorwaarden, komt in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking.

## Overeengekomen volume (omzetplafond)

Als Menzis een overeenkomst heeft met een zorgaanbieder kan het zijn dat er een afspraak is gemaakt over een maximaal volume (omzetplafond). Dit kan tot gevolg hebben dat de zorgaanbieder u niet meer zelf in behandeling hoeft te nemen, als zijn omzetplafond (bijna) is bereikt. De zorgaanbieder, of Menzis, helpt u dan een andere zorgaanbieder te vinden die u wél kan behandelen. Als er met een zorgaanbieder afspraken zijn gemaakt over het volume (omzetplafonds), staat dat in de Zorgvinder aangegeven. Bent u al in behandeling als de zorgaanbieder zijn omzetplafond bereikt? Dan heeft dat voor u geen gevolgen. U kunt de behandeling afmaken bij uw zorgaanbieder.

## De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden worden bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

## Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

## Redelijke termijn en afstand

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van uw huisadres. Wat



# Verzekeringsreglement Menzis Basis Vrij 2022

## Alles over uw zorgverzekering

1 Uw verzekeringsreglement ▼

2 Veelbelovende zorg en voorwaardelijke toelatingen ▼

3 Overzicht hulpmiddelen ▲

### 3.1 Algemeen

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dit, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in dit Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. In hoofdstuk 3.2 kunt u per hulpmiddel de nadere voorwaarden die gesteld zijn aan het verkrijgen van hulp- en verbandmiddelen terugvinden.

#### Voorbeeld functiegericht omschreven hulpmiddel

'Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel'. Hier vallen o.a. diabetestestmaterialen onder.

#### Vergoedingsmogelijkheden hulpmiddelen

Hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd in het kader van een ziekenhuisopname of een medisch specialistische behandeling vallen onder de aanspraak van medisch specialistische zorg. Dit betekent dat deze hulpmiddelen via het ziekenhuis worden geleverd. Evenmin vallen onder de aanspraak van dit artikel die hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet langdurige zorg (Wlz).

Bij vragen kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering vinden op [menzis.nl/reglement](https://www.menzis.nl/reglement) (<https://www.menzis.nl/reglement>).

#### 3.1.1 Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een hulpmiddel als dat nodig is. Om voor de vergoeding van een hulpmiddel in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke hulpmiddelenzorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet

bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Het verstrekken van doelmatige hulpmiddelen is een aangelegenheid van zorgverzekeraars. Dit betekent dat zorgverzekeraars kunnen onderzoeken en bepalen of het hulpmiddel doelmatig is, in de praktijk algemeen gebruikelijk en of er goedkopere alternatieven zijn waardoor het hulpmiddel voor een ieder toegankelijk wordt en daarmee niet onder de aanspraak valt. De kosten van het gevraagde hulpmiddel worden afgewogen tegen de meerwaarde van het specifieke product. Tevens dient een hulpmiddel te voldoen aan 'de stand van de wetenschap en de praktijk'. Met 'algemeen gebruikelijk' wordt bedoeld dat het hulpmiddel algemeen verkrijgbaar is en min of meer bij het dagelijks leven hoort.

Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen veranderen met de jaren. Zo zijn er hulpmiddelen die voorheen onder de Zorgverzekeringswet vielen, maar door aanbod op de markt algemeen gebruikelijk worden voor mensen met een functiebeperking. Denk daarbij aan onder andere computers, brillen, rollators en mobiele telefoons. Tevens zijn er algemeen gebruikelijke hulpmiddelen die 'medische' hulpmiddelen vervangen/substitueren en niet bijzonder kostbaar zijn, zoals hulpmiddelen voor eten en drinken en hulpmiddelen ter afdekking van de huid. Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen vallen niet onder de te verzekeren prestatie.

Voor meer informatie kunt u de website van het Zorginstituut raadplegen: [www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/h/hulpmiddelen-algemeen-zvw](http://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/h/hulpmiddelen-algemeen-zvw)  
(<http://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/h/hulpmiddelen-algemeen-zvw>).

### 3.1.2 Vergoeding bij een gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieder

+

### 3.1.3 Voorwaarden voor vergoeding

+

### 3.1.4 Volgorde van de eigen betalingen

+

## 3.2 Voorwaarden hulpmiddelen

Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan

+

Hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden

+

Haarwerken

+

Uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol

+

Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoomissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend en gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel

+

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoomissen in de hoorfunctie

+

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie

+

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoomissen in het bewegingsstelsel

-

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.12

Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals

+

Orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen

+

Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie

+

Eetapparaten

+

**Bladomslagapparatuur en apparatuur voor omgevingsbediening****+****Daisyspelers of daisyprogrammatuur voor motorisch gehandicapten****+****ADL-hond****-**

	<b>Gecontracteerd</b>	<b>Niet-gecontracteerd</b>
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Ja	
Toelichting door	Bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend revalidatiearts of physician assistent die onderdeel uitmaakt van een multidisciplinair revalidatieteam worden gevoegd en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut.	
Gemiddelde gebruiksduur/ gebruiksantallen	6 jaar	
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen	De hondenschool moet minimaal voldoen aan de eisen zoals gesteld in de richtlijn 'Minimum Standards for Assistance Dogs Europe'.	
Bijzonderheden	Voor het geven van toestemming door Menzis is tevens een positieve indicatie van de hondenschool vereist.	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja
Vergoeding	100%	100% van de nota tot 100% van het in Nederland passend geacht bedrag

**Gebruikskosten bij een ADL-hond****+****Aangepaste apparatuur voor bediening van computers****+****Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie****+****Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn****+****Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden voor verzekerden jonger dan 21 jaar****+****Uitwendige hulpmiddelen, gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, al dan niet samenhangend met zorg op bed****+****Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid****+****Injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepenen met toebehoren (met uitzondering van gebruik van deze middelen in het kader van de behandeling van diabetes)****+****Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe****+****Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem****+****Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel****+****Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren en/of hulpmiddelen voor het per infuus toedienen****+**

van medicatie door middel van zwaartekracht	
Hulpmiddelen voor de toediening van voeding	L
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken	+
Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	+
Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren	+
De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen (zie ook artikel 'Niet-klinische dialyse' in de verzekeringsvoorwaarden)	+

1. **SEMH:** Stichting Erkenningregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen,
2. **Zorgprofessional:** behandelend (huis)arts, behandelend medisch specialist, wijkverpleegkundige, transferverpleegkundige, wondverpleegkundige, verzorgende, fysiotherapeut, ergotherapeut, verloskundige of medewerker van de zorgaanbieder.

#### 4 Nadere Voorwaarden geneesmiddelen



#### 5 Reglement Pgb Verpleging en Verzorging



Menzis publiceert haar Verzekeringsreglement Menzis Basis Vrij 2022 in een toegankelijk online document. Dat betekent dat deze voor alle doelgroepen beter te gebruiken is. En dat vinden wij belangrijk bij Menzis.

Versie | 23-12-2021 | [Bekijk PDF \(https://voorwaarden.menzis.nl/verzekeringsreglement-menzisbasisvrij-2022.pdf\)](https://voorwaarden.menzis.nl/verzekeringsreglement-menzisbasisvrij-2022.pdf) | [Cookiepolicy \(https://www.menzis.nl/cookiepolicy\)](https://www.menzis.nl/cookiepolicy) | [Cookies aanpassen \(https://www.menzis.nl/cookiepolicy\)](https://www.menzis.nl/cookiepolicy) | [Disclaimer \(https://www.menzis.nl/disclaimer\)](https://www.menzis.nl/disclaimer) | [Privacy \(https://www.menzis.nl/privacy\)](https://www.menzis.nl/privacy)

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

### Artikel 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
  - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
  - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
  - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
  - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
  - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
  - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
  - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.



---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

(...)

- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;

(...)

### Artikel 2.12

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, omvatten:

- a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.
- b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17, ter compensatie van beperkingen bij het:
  - 1°. lopen;
  - 2°. gebruiken van hand en arm;
  - 3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;
  - 4°. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
  - 5°. gebruik van communicatieapparatuur.

2. In het geval van rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen en hulpmiddelen voor het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang gaat het om zorg voor een beperkte of onzekere duur.

3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat niet

- a. hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
- b. eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
- c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft;
- d. eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.

4. Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.