

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. L. Ritzema, mr. B.L.A. van Drunen en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202501431

Partijen

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

en

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 30 augustus 2025 een klacht voorgelegd aan SKGZ. In een telefonisch contact met een medewerker van de Ombudsman Zorgverzekeringen op 27 oktober 2025 heeft verzoekster verklaard een uitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) te willen, hetgeen haar bij brief van dezelfde datum is bevestigd. Op 6 november 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 24 december 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 29 december 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 2 respectievelijk 19 februari 2026 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 1.4. Bij brief van 19 februari 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie een nadere reactie doen toekomen. Een afschrift hiervan is 23 maart 2026 aan verzoekster gezonden.
- 1.5. Bij brief van 26 februari 2026 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025029964) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 27 februari 2026, en nogmaals op 11 mei 2026, aan partijen gestuurd, waarbij zij in laatstgenoemde brief in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar en verzoekster hebben op 8 respectievelijk 13 mei 2026 op het voorlopig advies van het Zorginstituut gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de respectieve wederpartij gestuurd.
- 1.6. De reacties van de ziektekostenverzekeraar en van verzoekster van 8 en 13 mei 2026 zijn op 18 mei 2026 in kopie aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 26 februari 2026 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in te gaan op de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland met betrekking tot de Cue2Walk een duidingsverzoek is gedaan.
Bij brief van 2 juni 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 3 juni 2026 aan partijen gestuurd, waarbij hun de mogelijkheid is geboden

hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 4 juni 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat het advies voor hem geen aanleiding geeft tot een nadere reactie. Van verzoekster heeft de commissie geen reactie ontvangen.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Werkt Beter en VGZ Werkt Beter Tand (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 2.2. Verzoekster lijdt aan de ziekte van Parkinson. Om meer steun te krijgen en freezing tegen te gaan, heeft verzoekster op 10 december 2024 een Cue2Walk aangeschaft. Op 21 januari 2025 heeft zij de nota hiervan bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Daarnaast heeft verzoekster op dezelfde datum bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vergoeding van een Cue2Walk.
- 2.3. Bij uitkeringsspecificatie van 28 januari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de ter declaratie ingediende nota voor de Cue2Walk niet wordt vergoed. Bij brief van 5 februari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat afwijzend is beslist op de door haar ingediende aanvraag voor de Cue2Walk.
- 2.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 17 maart 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Bij brief van 26 februari 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 2 juni 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de door haar op 10 december 2024 aangeschafte Cue2Walk te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Verzoekster heeft hiertoe aangevoerd dat zij lijdt aan de ziekte van Parkinson, wat zich onder meer uit in freezing (het hoofd wil vooruitwandelen, maar de voeten stagneren) en vallen. Zij heeft eerder een rollator gebruikt, maar die gaf onvoldoende steun. Omdat ook andere strategieën onvoldoende effect sorteerden om de freezing te doorbreken, heeft verzoekster eind 2024 een Cue2Walk aangeschaft. Dit hulpmiddel kan herkennen wanneer de gebruiker bevriest, en als dat aan de orde is geeft het apparaat een prikkel. Door deze prikkel stimuleert de Cue2Walk de voortgang en lopen hoofd en voeten synchroon. Verzoekster is sinds zij het hulpmiddel gebruikt niet meer gevallen.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de kosten van de Cue2Walk te vergoeden, maar deze heeft hierop afwijzend beslist. Zij kan zich niet verenigen met de reden daarvoor. Verzoekster is ermee bekend dat de medisch adviseurs rond december 2023 overleg hebben gevoerd over de vergoeding van de Cue2Walk. Ook het Zorginstituut was hierbij aanwezig. Bij deze gesprekken is gebleken dat de Cue2Walk kan vallen onder de aanspraak op complexe

hulpmiddelen zoals bedoeld in artikel 2.12 van de Regeling zorgverzekering. Het concept ‘cueing’, waarop de werking van het hulpmiddel berust, is volgens verzoekster een wetenschappelijk bewezen en effectieve interventie om episodische loopstoornissen, zoals die van haar, te behandelen. Dit laatste blijkt ook uit het gegeven dat ‘cueing’ als interventie in de KNGF-richtlijn voor de ziekte van Parkinson is opgenomen. Ook wordt de Cue2Walk aanbevolen door Parkinsonnet voor integratie in de standaard Parkinsonzorg. Verzoekster is van mening dat het nut van de Cue2Walk ruim voldoende is aangetoond, nu zowel de KNGF-richtlijn als de medische beroepsgroep Parkinsonnet dit hulpmiddel specifiek voorschrijft als aanbevolen behandeling.

- 3.4. Verzoekster voert verder aan dat zij bij de aanschaf van de Cue2Walk niet over één nacht ijs is gegaan. Na het aanmeten van de Cue2Walk heeft verzoekster het hulpmiddel onder begeleiding van een fysiotherapeut mogen proberen. Tijdens deze proefperiode is gekeken of de Cue2Walk voor haar de meest passende oplossing is. De evaluatie hiervan was positief. Verzoekster is mobieler, zelfredzamer, en ervaart minder last van loopverstoringen. Bovendien is zij door de Cue2Walk niet aangewezen op een Parkinsonrollator. Deze rollator is een duurder en minder doelmatig alternatief, zodat de Cue2Walk ook beter in het ‘stepped care’ principe past dat de ziektekostenverzekeraar hanteert. Ook als wordt gekeken naar de kosten die het herstellen van breuken na een val met zich brengt, is de Cue2Walk goedkoper. Al met al is de Cue2Walk een veel goedkoper hulpmiddel en begrijpt verzoekster niet dat de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt blijft stellen van de kosten hiervan niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden vergoed.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de aanspraak op hulpmiddelenzorg functioneel is omschreven. Uit een overleg met onder ander het Zorginstituut is gebleken dat hulpmiddelen zoals de Cue2Walk kunnen vallen onder de aanspraak van artikel 2.12 van de Regeling zorgverzekering omdat het een lichaamsgedragen hulpmiddel betreft. Dat de Cue2Walk onder de reikwijdte van genoemde bepaling valt, betekent niet automatisch dat het hulpmiddel ook wordt vergoed. Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient het namelijk ook te voldoen aan het criterium ‘stand van de wetenschap en de praktijk’. Tevens dient de verzekerde redelijkerwijs op het hulpmiddel te zijn aangewezen en moet dit doelmatig te zijn.
- 4.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar voldoet de Cue2Walk niet aan het criterium van de ‘stand van de wetenschap en praktijk’. Uit een in maart 2025 door hem uitgevoerde literatuursearch blijkt dat er geen wetenschappelijke studies zijn gevonden naar de effectiviteit van de Cue2Walk bij patiënten met Parkinson voor langdurig gebruik in de thuissituatie. De KNGF-richtlijn beschrijft de werking van cueing in algemene zin als onderdeel van een fysiotherapeutische behandeling. De Cue2Walk als hulpmiddel wordt in de richtlijn niet specifiek vermeld. Weliswaar staat vast dat het werkingsmechanisme van cueing van meerwaarde kan zijn voor Parkinsonpatiënten, maar dit betekent niet automatisch dat hulpmiddelen die één of meerdere vormen van cueing aanbieden daarmee effectief en doelmatig zijn. De effectiviteit van de Cue2Walk en de wijze waarop cueing plaatsvindt, is voor langdurig gebruik in de thuissituatie nog onvoldoende op populatieniveau onderzocht.
- 4.3. Bij brief van 19 februari 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat er in 2025 nieuwe studies en een richtlijn zijn verschenen die relevante informatie geven over de effectiviteit en de toegevoegde waarde van de Cue2Walk. De uitkomsten van deze studies zijn weliswaar positief, maar in de verschenen studies wordt geen vergelijking gemaakt met de standaardbehandeling. Gelet op de bestaande onduidelijkheid is er binnen de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) twijfel of de Cue2Walk voldoet aan ‘de stand van de wetenschap en de praktijk’. Om die reden heeft ZN een formeel verzoek ingediend bij het Zorginstituut om hierover duidelijkheid te verschaffen. De ziektekostenverzekeraar verzoekt de commissie dan ook het Zorginstituut te

bevragen hoe het verzoek van ZN moet worden gezien in het kader van het voorlopig advies dat in het onderhavige geschil is uitgebracht. Totdat het Zorginstituut anders beslist, handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt dat de Cue2Walk niet voldoet aan de ‘stand van de wetenschap en de praktijk’.

- 4.4. Verder voert de ziektekostenverzekeraar aan dat de kosten van de Cue2Walk veel hoger zijn dan de in de richtlijn Parkinson genoemde cueingmethoden. Bovendien zijn de kosten van de Cue2Walk, anders dan verzoekster stelt, nagenoeg vergelijkbaar met die van een Parkinsonrollator. Daarnaast is er geen onderbouwing voor de stelling van verzoekster dat met de inzet van de Cue2Walk de inzet van een Parkinsonrollator wordt voorkomen.
- 4.5. Naast de strikte toetsing aan de hand van de regelgeving, is de ziektekostenverzekeraar nagegaan of het niet vergoeden van de Cue2Walk aan verzoekster naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Voor deze beoordeling heeft de ziektekostenverzekeraar de voorwaarden, zoals die volgen uit het arrest van de Hoge Raad van 19 november 2004 (Bosentan-arrest), als leidraad genomen. De conclusie was dat niet wordt voldaan aan de voorwaarden omdat de effectiviteit van de Cue2Walk nog onvoldoende wetenschappelijk is onderbouwd, er een aanzienlijke kans is op precedentwerking, en op dit moment niet bekend is of het hulpmiddel op korte termijn wordt opgenomen in het basispakket. De ziektekostenverzekeraar maakt daarom geen uitzondering voor verzoekster, en gaat ook niet over tot het vergoeden van de Cue2Walk uit coulance.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 26 februari 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Achtergrondinformatie over cueing bij Parkinson

De ziekte van Parkinson kenmerkt zich onder andere door een verstoorde uitvoering van automatische bewegingen. Mensen met de ziekte van Parkinson kunnen onder meer last hebben van ‘bevrozen’ (freezing of gait). Tijdens zo’n episode van freezing lukt het niet om te starten met lopen of om verder te lopen, en voelt het alsof de voeten aan de vloer vastgeplakt zijn. Naast stilstaan bestaat er ook een kans om te vallen. Er zijn fysiotherapeutische interventies (coping strategieën) ontwikkeld om te compenseren voor de verstoorde uitvoering van bewegingen. Bij freezing is ‘cueing’ (strategietraining) één van de methodes om een episode van freezing te doorbreken. Deze strategie kan onder begeleiding van een fysiotherapeut worden aangeleerd en getraind. Voorbeelden van cueing, en daarbij behulpzame (hulp)middelen zijn, auditieve cues: lopen op de maat van een metronoom of muziek (bijvoorbeeld op de eigen smartphone) of tactiele cues, het lopen op het ritme van een trilling (van bijvoorbeeld een trillend polsbandje).

Cue2Walk

Een Cue2Walk is een innovatief medisch hulpmiddel (klasse I, CE-gecertificeerd), dat toegepast wordt bij bewegingsstoornissen zoals bij de ziekte van Parkinson. Het hulpmiddel bestaat uit een apparaat dat met een band aan de buitenkant van het onderbeen, net onder de knie, wordt gedragen. De Cue2Walk kan door middel van ‘smart cueing’ episodes van freezing herkennen en hierop vervolgens ritmische cues (geluid en/of trilling) produceren, waarmee de gebruiker deze freezing kan doorbreken. Het apparaat kan ook door een bepaalde beweging of door een druk op een knop handmatig worden geactiveerd.

De Cue2Walk is nog niet opgenomen in richtlijnen zoals de KNGF-richtlijn voor de ziekte van Parkinson.

Kan het hulpmiddel onder de reikwijdte van de Zvw vallen?

De Cue2walk is een hulpmiddel dat gebruikt wordt bij stoornissen in het bewegingssysteem zoals die optreden bij de ziekte van Parkinson.

De Cue2Walk kan onder de omschrijving van artikel 2.12 Rzv vallen, omdat het een (loop)hulpmiddel is, gerelateerd aan een stoornis in het bewegingssysteem. De vraag die vervolgens beantwoord dient te worden is of de Cue2Walk voldoet aan het in de Zvw gestelde criterium ‘de stand van de wetenschap en praktijk’.

Stand van de wetenschap en praktijk

Bij de beoordeling of zorg voldoet aan het in de Zorgverzekeringswet gestelde criterium ‘de stand van de wetenschap en praktijk’ wordt, zoals aangegeven in het rapport Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk, uitgegaan van de principes van evidence-based medicine (EBM). Hierbij wordt op gestructureerde wijze een literatuuronderzoek gedaan naar wetenschappelijke studies naar de betreffende behandeling c.q. het hulpmiddel.

Naast goed opgezette studies is het bij hulpmiddelen voor langdurig gebruik tevens van belang dat de geïncludeerde studies voldoende lange follow-up hebben om ook de verwachte gunstige en ongunstige effecten op de langere termijn te kunnen meten.

Het criterium ‘de stand van de wetenschap en praktijk’ is één geïntegreerde wettelijke maatstaf. Positieve ervaringen van patiënten en behandelaars met een bepaalde behandeling c.q. hulpmiddel zijn niet voldoende om te kunnen vertrouwen op de effectiviteit van een behandeling of hulpmiddel, als wetenschappelijke evidence, blijkend uit goed opgezette wetenschappelijke studies, ontbreekt.

In eerste instantie is het aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of een hulpmiddel voldoet aan ‘de stand van de wetenschap en praktijk’. Uit de beschikbare informatie is op te maken dat verweerder dit heeft beoordeeld.

Beoordeling door het Zorginstituut

De Cue2Walk is een innovatief hulpmiddel. Een Cue2Walk kan, evenals reguliere middelen voor cueing, handmatig worden ingesteld om cues te geven, namelijk auditieve (geluid) en/of tactiele (trilling) cueing. Het innovatieve, ten opzichte van gangbare cueing (hulp)middelen, is ‘smart cueing’: de Cue2Walk kan freezing detecteren en naar aanleiding daarvan cues geven. Door deze nieuwe eigenschap is vergelijkend onderzoek nodig om de (meer)waarde van het hulpmiddel te bepalen ten opzichte van reguliere zorg (compensatiestrategieën en gangbare/‘traditionele’ cueing hulpmiddelen).

Het Zorginstituut heeft in januari 2026 ook een literatuuronderzoek verricht. De vraagstelling van het onderzoek was of de Cue2Walk effectief is in vergelijking met compensatiestrategieën en/of gangbare externe cueing bij patiënten met Parkinson of andere neurologische aandoeningen met freezing of gait-episodes. Hierbij werd gezocht naar systematische reviews en vergelijkende studies (zowel gerandomiseerde studies als niet-gerandomiseerde clinical trials). Er werden geen vergelijkende studies gevonden over de Cue2Walk, en ook geen systematische reviews/meta-analyses waarin de Cue2Walk was opgenomen.

Bij uitbreiding van het literatuuronderzoek naar niet-vergelijkende studies werden zes artikelen gevonden. Hiervan ging slechts één artikel over de Cue2Walk (Van der Laan 2025). Dit is een retrospectieve (terugkijkende), niet-vergelijkende pilotstudie waarbij door middel van online vragenlijsten onder meer de kwaliteit van leven, freeze of gait en tevredenheid beoordeeld werden. Er werden 25 patiënten willekeurig uit een database van 104 gebruikers van een Cue2Walk geselecteerd. Van de 25 personen beantwoordden zeventien mensen de vragenlijst. Wat de redenen van de overige acht personen waren om de vragenlijst niet in te vullen, is niet bekend. Eén

van de zeventien respondenten gebruikte de Cue2Walk niet en beantwoordde de vragen met neutrale antwoorden; waarom deze respondent de Cue2Walk niet gebruikte is niet door de auteurs vermeld. Deze respondent werd geëxcludeerd van verdere analyse. De bevindingen zijn gebaseerd op analyse van antwoorden van zestien gebruikers.

De duur van het gebruik was gemiddeld zes maanden; het gemiddelde gebruik van de Cue2Walk was negen uur per dag. De auteurs geven aan dat vijftien van de zestien gebruikers positieve effecten ervoeren. In hun conclusie schrijven de auteurs verder: ‘To validate these findings, future studies should include a larger sample size and a more extensive set of questionnaires and physical measurements monitored over time.’

Conclusie beoordeling stand wetenschap en praktijk

De enige studie over de Cue2Walk, toegepast bij freezing of gait episodes, is de publicatie van Van der Laan et al (2025). Dit is geen vergelijkende studie. Door de methodologische beperkingen van deze studie betreft dit zeer lage kwaliteit van bewijs.

Op basis van deze studie is niet te beoordelen of een Cue2Walk tot betere uitkomsten leidt dan reguliere zorg (zoals compensatiestrategieën en externe cueing (hulp)middelen), omdat de Cue2Walk hier niet mee is vergeleken. Daarom moet worden geconcludeerd dat de Cue2Walk, toegepast bij freezing of gait, onvoldoende bewezen effectief is en niet voldoet aan het Zvw-criterium ‘de stand van de wetenschap en praktijk’.

Momenteel loopt een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de Cue2Walk bij patiënten met de ziekte van Parkinson en freezing of gait, waarbij de Cue2Walk wordt vergeleken met reguliere zorg. Mogelijk kunnen de uitkomsten van dat onderzoek tot een andere conclusie leiden.

Conclusie

De Cue2Walk voldoet momenteel niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, vanwege het ontbreken van voldoende wetenschappelijke onderbouwing naar dit hulpmiddel. De Cue2Walk komt dan ook niet voor vergoeding in aanmerking vanuit de hulpmiddelenzorg.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: De Cue2Walk maakt geen onderdeel uit van het basispakket.”

- 5.2. In het definitief advies van 2 juni 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Uit de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

U vraagt in uw brief hoe het duidingsverzoek moet worden gezien in het licht van het uitgebrachte advies.

Het Zorginstituut zal niet nader duiden of de Cue2Walk aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet. In het advies van 26 februari 2026 is het Zorginstituut tot de conclusie gekomen dat de Cue2Walk momenteel niet aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet, vanwege het ontbreken van voldoende wetenschappelijke onderbouwing naar dit hulpmiddel. Het uitvoeren van een duiding is dan ook niet opportuun.”

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg en de 'stand van de wetenschap en praktijk', en die uit het Burgerlijk Wetboek (BW), 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

- 7.2. De aanspraak op hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 36 van de voorwaarden van de zorgverzekering en nader uitgewerkt in het 'Reglement hulpmiddelen 2024'. Op pagina 11 van dit reglement is de vergoeding van de kosten van 'Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem' opgenomen. Het daar gestelde vormt een uitwerking van artikel 2.6, onderdeel e, in samenhang met artikel 2.12 Rzv. Tussen partijen is niet in geschil dat de door verzoekster aangeschafte Cue2Walk onder de omschrijving van artikel 2.12 Rzv kan vallen en ook het Zorginstituut komt in het voorlopig advies van 26 februari 2026 tot deze conclusie. Gelet op de stellingen van de ziektekostenverzekeraar is de volgende vraag of de Cue2Walk voldoet aan het criterium van de 'stand van de wetenschap en de praktijk' als bedoeld in artikel 1.1. van de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze bepaling vindt zijn grondslag in artikel 2.1, tweede lid, Bzv en geldt 'pakketbreed', dus ook voor hulpmiddelenzorg.
- 7.3. Uit artikel 114, derde en vierde lid, Zvw volgt dat de commissie met betrekking tot de vraag of de Cue2Walk voldoet aan 'de stand van de wetenschap en de praktijk', en daarmee een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering, advies moet vragen aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft ook de wettelijke taak de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11 Zvw, te bevorderen, en kan de zorgverzekeraars met het oog hierop richtlijnen geven (artikel 64 Zvw). Het rapport 'Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk 2023' van 11 april 2023 is een dergelijke richtlijn. Hierin licht het Zorginstituut toe dat het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' één geïntegreerde wettelijke maatstaf betreft, waarin beide elementen, wetenschap en praktijk, samenkomen. Bij de beoordeling gaat het daarom niet alleen om de wetenschappelijke onderbouwing, maar speelt ook de praktijk een belangrijke rol. Het betekent dat expertise en ervaring van zorgverleners en zorggebruikers worden meegenomen bij de verschillende onderdelen van de beoordeling. Hieronder vallen het formuleren van de vraagstelling en het inzichtelijk maken van de contextuele factoren die een rol kunnen spelen bij de eindafweging. Dit betekent dan ook niet dat de praktijk bepaalt of een behandeling voldoet aan het criterium als wetenschappelijk bewijs ('evidence') ontbreekt.
- 7.4. Bij de beantwoording van de vraag of is voldaan aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' worden de principes van evidence-based medicine (EBM) gevolgd en wordt gebruik gemaakt van de GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) methode. De kern van GRADE is dat op systematische wijze gezochte en geselecteerde evidence op een transparante en gestructureerde manier wordt beoordeeld. Hierbij worden eventuele onzekerheden in kaart gebracht en samen met contextuele factoren gewogen. Die factoren

kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de vraag wat als passend onderzoek kan worden beschouwd. Het kan ook gaan om medische aspecten. Of is voldaan aan de ‘stand van de wetenschap en praktijk’ hangt dus niet uitsluitend af van een hoge kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs. Er kunnen argumenten zijn op grond waarvan met een lagere kwaliteit van bewijs genoeg kan of moet worden genomen.

Zoals blijkt uit het rapport, vindt de beoordeling in vijf stappen plaats:

- (1) formuleren plaatsbepaling, claim en vraagstelling aan de hand van PICO(ts)-vragen;
- (2) systematische literatuursearch;
- (3) samenvatten van de evidence;
- (4) beoordelen van de kwaliteit van bewijs, en
- (5) van evidence naar conclusie, waarbij de kwaliteit van bewijs en de contextuele factoren worden gewogen.

Uit een arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018 (ECLI:NL:HR:2018:469) blijkt dat de door het Zorginstituut ontwikkelde beoordeling, die in het meest recente rapport (van 11 april 2023) verder is uitgewerkt, moet worden geacht in overeenstemming te zijn met de bedoeling van de wetgever.

- 7.5. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd met betrekking tot de Cue2Walk. Het voorlopig advies van 26 februari 2026 bevat de uitkomst hiervan.

Het Zorginstituut zet daarin uiteen dat verzoekster als gevolg van de ziekte van Parkinson last heeft van freezing. Bij freezing is ‘cueing’ (strategietraining) één van de methodes om een episode van freezing te doorbreken. De Cue2Walk beschikt, anders dan reguliere hulpmiddelen, over een mechanisme om freezing te detecteren en geluiden of trillingen te geven. Door deze nieuwe eigenschap is vergelijkend onderzoek nodig om de (meer)waarde van het hulpmiddel te bepalen ten opzichte van reguliere zorg (compensatiestrategieën en gangbare/‘traditionele’ cueing hulpmiddelen). Het Zorginstituut heeft hiernaar in januari 2026 een literatuursearch gedaan. Tijdens de uitgevoerde literatuursearch werden geen vergelijkende studies gevonden over de Cue2Walk, en ook geen systematische reviews/meta-analyses waarin de Cue2Walk was opgenomen. Wel werd één niet-vergelijkende studie (Van der Laan 2025) over de Cue2Walk gevonden. Het betreft een retrospectieve (terugkijkende), niet-vergelijkende pilotstudie waarbij door middel van online vragenlijsten onder meer de kwaliteit van leven, freeze of gait en tevredenheid beoordeeld werden. De bevindingen in het artikel zijn gebaseerd op analyse van antwoorden van zestien gebruikers en vijftien daarvan geven aan positieve ervaringen te hebben. Het gaat niet om een vergelijkende studie, en door de methodologische beperkingen van de studie betreft dit zeer lage kwaliteit bewijs. Dit brengt met zich dat op basis van de studie van Van der Laan niet kan worden beoordeeld of een Cue2Walk leidt tot betere uitkomsten dan reguliere zorg. Weliswaar loopt er momenteel een gerandomiseerd onderzoek naar de effectiviteit van de Cue2Walk maar de uitkomsten hiervan zijn nog niet bekend. Daarom moet vooralsnog worden geconcludeerd dat de Cue2Walk, toegepast bij freezing of gait, onvoldoende bewezen effectief is en niet voldoet aan het Zvw-criterium de ‘stand van de wetenschap en praktijk’, aldus het Zorginstituut.

- 7.6. Gelet op de door de wetgever aan het Zorginstituut toegekende rol van pakketbeheerder en adviseur van de commissie in verstrekkingengeschillen, ziet de commissie in hetgeen door verzoekster is aangevoerd geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken. Dat ZN het Zorginstituut heeft verzocht een duiding te doen, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, maakt dit niet anders. Het Zorginstituut is hier in het definitief advies van 2 juni 2026 immers op ingegaan en heeft geconcludeerd dat het uitvoeren van een duiding niet opportuun is. Dit leidt ertoe dat de commissie de conclusie van het Zorginstituut volgt en oordeelt dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door haar aangeschafte Cue2Walk ten laste van de zorgverzekering.

Met betrekking tot de mogelijkheid van vergoeding in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, zoals op grond van artikel 6:248, tweede lid, BW, heeft de ziektekostenverzekeraar verwezen naar het zogenoemde Bosentan-arrest van de Hoge Raad en gesteld dat verzoekster niet voldoet aan de hierin opgenomen criteria. De commissie volgt de ziektekostenverzekeraar hierin. Voorts merkt zij op dat de beslissing over het al dan niet toekennen van een coulancevergoeding - eveneens in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden - in beginsel is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar, tenzij daarbij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld, noch gebleken en kan dan ook niet tot een andere uitkomst leiden.

Slotsom

7.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 juli 2026,

B.L.A. van Drunen

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 er 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
3. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

I. Algemeen gedeelte

Artikel 1. Verzekerde zorg

1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

De VGZ Ruime Keuze is een naturaverzekering van de zorgverzekeraar, verder te noemen 'de zorgverzekering'. Op grond van deze zorgverzekering heeft u recht op zorg in natura zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Ook heeft u recht op zorgadvies en zorgbemiddeling.

Zorgadvies en bemiddeling

Onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling adviseert u bij welke zorgaanbieder u voor uw zorgvraag terecht kunt. Ook als u te maken heeft met niet-aanvaardbare lange wachttijden voor bijvoorbeeld een bezoek aan de polikliniek of opname in een ziekenhuis kunt u contact opnemen met de afdeling Zorgadvies en Bemiddeling. Deze afdeling kunt u bereiken via onze website.

Medische noodzaak

U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, dan wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

1.2. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. In het betreffende zorgartikel vindt u welke zorgaanbieders de zorg mogen verlenen en aan welke aanvullende voorwaarden de zorgaanbieder moet voldoen. Als de zorgaanbieder niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, dan heeft u geen recht op vergoeding.

1.3. Zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder

De zorg in natura wordt verleend door een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een contract hebben gesloten: een gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders en welke zorg zij wel of niet mogen leveren op basis van het contract, vindt u op onze website.

De zorgaanbieder ontvangt de vergoeding van de kosten van zorg rechtstreeks van ons. Dit gebeurt op basis van het met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen tarief.

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over kwaliteit, prijs en service van de te leveren zorg. Uw belang staat daarbij voorop. En als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder scheelt dat u en ons in de kosten. Wilt u toch naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Houd er dan rekening mee dat u een deel van de nota zelf moet betalen.

Soms maken wij met zorgaanbieders afspraken over de hoeveelheid zorg die een zorgaanbieder mag leveren: een volumeafpraak of een omzetplafond (voor bepaalde vormen van zorg). Meer informatie leest u op onze website. In de Zorgzoeker vindt u met welke zorgaanbieders voor welke zorg wij een afspraak hebben gemaakt over de hoeveelheid zorg. Kunt u door een volumeafpraak of een omzetplafond niet terecht bij een zorgaanbieder? Neem dan contact op met onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling. Wij zorgen ervoor dat u terecht kunt bij een andere zorgaanbieder.

Uitzonderingen:

- Als u met spoed behandeld moet worden
- Als u al met een behandeling bent begonnen
- Als uw pasgeboren kind zorg nodig heeft
- Als u zwanger bent.

Let op

Koopt u een dieetpreparaat in de algemene verkoop, zoals de supermarkt of drogist? Dan krijgt u geen vergoeding.

Recept (voorschrift)

Huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, physician assistant, verpleegkundige of diëtist.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Voor het aanvragen van toestemming kunt u gebruikmaken van het door uw huisarts voorgeschreven recept of de door uw medisch specialist, kaakchirurg, physician assistant, verpleegkundige of diëtist ingevulde Verklaring dieetpreparaten (ZN Verklaring polymere, oligomere of modulaire dieetpreparaten).

Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

HULPMIDDELENZORG

Artikel 36. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

Hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons of de zorgaanbieder een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een contract hebben gesloten.

In het Reglement hulpmiddelen vindt u de volgende informatie:

- Of u het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt;
- De kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- Of u een verwijzing nodig heeft en zo ja, van wie;
- Of u vooraf onze toestemming nodig heeft (voor (eerste) aanschaf, herhaling of reparatie);
- Gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- Maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, dan kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- Bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

U ontvangt de hulpmiddelen gebruiksklaar. Als dat van toepassing is, ontvangt u het hulpmiddel inclusief eerste batterijen, oplaadapparatuur en/of gebruiksinstructie.

Informatie over gecontracteerde zorgaanbieders

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit, prijs en service. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij voor de betreffende zorg een contract hebben gesloten, dan kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten. Ook hoeft u zelf geen toestemming aan te vragen of kosten voor te schieten. Wij betalen de kosten namelijk rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

Eigen bijdrage/maximale vergoeding

U vindt in het Reglement hulpmiddelen voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt het eigen risico niet. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een zorgaanbieder voor hulpmiddelen. In het Reglement hulpmiddelen vindt u of de zorgaanbieder aan bepaalde kwaliteitseisen moet voldoen.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

U kunt uw vordering op ons voor Hulpmiddelenzorg niet overdragen aan zorgaanbieders of anderen met wie wij geen contract hebben gesloten voor deze zorg. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW. Een vergoeding voor de kosten van zorg verleend door een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben, maken wij over op het rekeningnummer van de verzekeringnemer.

Bruikleen

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten en het betreft een hulpmiddel in bruikleen? Dan bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de gemiddelde kosten per gebruiker per jaar. De hoogte van de gemiddelde kosten is gelijk aan de kosten die wij betaald zouden hebben voor verstrekking van een hulpmiddel in bruikleen.

Verwijsbrief nodig van

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u een verwijzing nodig heeft. In de verwijsbrief moet de indicatie vermeld staan.

Toestemming

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u vooraf toestemming nodig heeft. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Extra informatie

1. U moet het hulpmiddel goed verzorgen. U krijgt binnen de normale gemiddelde gebruikstermijn alleen toestemming voor vervanging van een hulpmiddel als het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is. U kunt een verzoek tot vervanging binnen de gebruikstermijn, wijziging of reparatie vooraf gemotiveerd bij ons indienen.
2. U kunt toestemming krijgen voor een tweede exemplaar van het hulpmiddel als u daar redelijkerwijs op bent aangewezen.
3. Als u een hulpmiddel in bruikleen heeft ontvangen kan controle plaatsvinden. Als wij van oordeel zijn dat u redelijkerwijs niet (langer) op het hulpmiddel bent aangewezen, kunnen wij het hulpmiddel terugvorderen.

Omschrijving hulpmiddel	Eigendom/ bruikleen	Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbie- der moet voldoen	Verwijzing door	Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder	Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder	Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden
Uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem (artikel 2.12 Regeling zorgverzekering)						
Uitwendige lichaamsgebonden 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, zoals:						
hulpmiddelen voor de ledematen of romp met correctie-, redressie- of immobilisatie-functionaliteit	eigendom	SEMH-erkenning OIM	behandelend medisch specialist	Op maat gemaakt: ja, de gecontracteerde zorgaanbieder vraagt voor u toestemming bij ons aan. Confectie: ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig voor vervanging binnen de gebruiksstermijn.	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Bijzonderheden U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) een hulpmiddel als dit hulpmiddel noodzakelijk is bij een ernstige aandoening en waarbij u permanent bent aangewezen op dit hulpmiddel. U heeft geen recht op een hulpmiddel als u dit hulpmiddel alleen of hoofdzakelijk gebruikt bij het sporten.
orthopedisch schoeisel	eigendom	SEMH-erkenning OSB	behandelend arts, podotherapeut of physician assistant	Ja, u heeft voorafgaande toestemming nodig: - Voor de eerste aanschaf - Voor vervanging binnen de gebruiksstermijn - Als u een zwaardere of duurdere voorziening nodig heeft. Bijvoorbeeld: - U heeft confectieschoenen met orthopedische aanpassingen en u stapt over op orthopedische schoenen - U heeft lage orthopedische schoenen en u stapt over op (extra) hoge orthopedische schoenen - U heeft hoge orthopedische schoenen en u stapt over op extra hoge orthopedische schoenen	Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.	Eigen bijdrage - jonger dan 16 jaar: € 65 per paar - vanaf 16 jaar: € 130 per paar. Gebruiksstermijn Jonger dan 16 jaar: - gebruiksstermijn en garantie: 6 maanden - u heeft recht op 1 paar adequate schoenen. Vanaf 16 jaar: - U heeft recht op maximaal 2 paar adequate schoenen: een paar voor primair gebruik en een reservepaar. - Gebruiksstermijn en garantie voor het paar voor primair gebruik bedraagt 18 maanden. Na deze gebruiksstermijn komt het paar voor primair gebruik voor vervanging in aanmerking mits niet meer adequaat. - U kunt 3 maanden na aanschaf van het paar dat voor primair gebruik is bedoeld een reservepaar aanschaffen op voorwaarde dat het paar schoenen voor primair gebruik de functiebeperking(en) in voldoende mate compenseert. - De gebruiksstermijn voor het reservepaar bedraagt 36 maanden. De garantietermijn voor het reservepaar bedraagt 18 maanden. Na deze gebruiksstermijn komt het reservepaar voor vervanging in aanmerking mits niet meer adequaat.

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, 2.6, 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.

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;
(...)
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
(...)

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.

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 248

1. Een overeenkomst heeft niet alleen de door partijen overeengekomen rechtsgevolgen, maar ook die welke, naar de aard van de overeenkomst, uit de wet, de gewoonte of de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeien.
2. Een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel is niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.