



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen

Zaak : Hulpmiddelenzorg, loopfiets met elektrische ondersteuning, indicatie, doelmatigheid, goede procesorde

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018

Zaaknummer : 201900867

Zittingsdatum : 20 november 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (G.R.J. de Groot, drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en H.A.J. Kroon)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 2 april 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan haar een loopfiets met elektrische ondersteuning te verstrekken (hierna: het verzoek).
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 juli 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 juli 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 7 augustus 2019 respectievelijk 12 augustus 2019 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Bij brief van 15 augustus 2019 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019035205) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 16 augustus 2019 aan partijen gestuurd. Daarbij zijn zij in de gelegenheid gesteld op het advies van het Zorginstituut te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft van deze gelegenheid geen gebruik gemaakt. Verzoekster heeft bij brief van 5 september 2019 gereageerd. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut gezonden.
- 2.5. Bij brief van 3 oktober 2019 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft bij brieven van 11 november 2019 en 3 januari 2020 gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 28 januari 2020 gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gezonden.
- 2.6. Bij brief van 26 februari 2020 heeft het Zorginstituut een tweede definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 maart 2020 gereageerd. Een kopie hiervan is aan verzoekster gestuurd. Verzoekster heeft op 23 maart 2020 gereageerd. Een kopie hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Vrij (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brieven van 20 november 2018 en 4 december 2018 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor een loopfiets met elektrische ondersteuning is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 29 januari 2019 en 25 februari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. De behandelend ergotherapeut heeft op 31 oktober 2018 over verzoekster verklaard:
"(...) Mevrouw is onder meer bekend met fibromyalgie, osteoporose en een ingezakte borstwervel. Ook heeft zij een apneu. Als gevolg van deze aandoeningen heeft mevrouw een fors beperkte inspanningstolerantie; zij is snel kortademig en moe. Mevrouw hanteert over het algemeen een vaste dag- en weekstructuur, om haar belasting en belastbaarheid in balans te houden. Desondanks beperken de klachten mevrouw in haar dagelijkse functioneren en maatschappelijke participatie, waaronder in het lopen buitenshuis.

(...)

Probleemstelling

Het is voor mevrouw belangrijk om in beweging te blijven. Op goede dagen loopt zij kleine stukjes. Dit lukt alleen in een rustig tempo en zo nodig neemt ze haar man in de arm. De maximale loopafstand bedraagt op een goede dag nooit meer dat één kilometer waarbij onderweg ook nog gerust moet worden. Bij thuiskomst is de energie op en moet mevrouw gaan rusten. Mevrouw kan wel fietsen met een e-fiets, maar ook dat is beperkt en kost haar nog veel kracht. Grotere afstanden overbrugt zij met haar auto. Mevrouw vindt het vervelend voor vrijwel alle verplaatsingen haar auto te moeten gebruiken. Zij zou zich met name binnen haar directe omgeving graag op een actievere manier zelfstandig willen verplaatsen. Ook op vakantie wordt ze eveneens beperkt door de zeer beperkte loopafstand. Daarnaast doet mevrouw maandelijks vrijwilligerswerk en ook daar speelt haar loopprobleem een rol en is ze beperkt in de uitvoer van het vrijwilligerswerk.

Mevrouw wil met haar man en andere mensen samen kunnen wandelen, maar het lukt momenteel niet om hen bij te houden en een wandeling is al snel te ver/lang. Ook bij het doen van activiteiten bij cliënten waar ze vrijwilligerswerk doet, is ze beperkt. Zij wil niet dat mensen zich voortdurend aan haar aan moeten passen. Ze heeft het vrijwilligerswerk al aangepast door minder cliënten te zien vanwege haar beperkingen maar ze wil dit graag zo lang mogelijk blijven doen. Ook is mevrouw bijvoorbeeld niet in staat om in een stad te gaan winkelen terwijl ze ook nog relatief dicht bij de stad woont. Tijdens het lopen naar de stad moet ze 2x stoppen onderweg. Mevrouw wil graag in beweging blijven. Zij wil geen gebruik maken van voorzieningen zoals een rollator of een scootmobiel. Daarnaast bieden deze voorzieningen voor haar geen adequate oplossing, omdat haar loopafstand en -tempo met een rollator niet worden vergroot en zij bij het gebruik van een scootmobiel de zo gewenste beweging niet krijgt. Er is geen sprake van een evenwichtstoornis. Ook zijn deze voorzieningen niet makkelijk mee te nemen in auto of vliegtuig en kost juist dat ook weer veel energie.

Onlangs heeft mevrouw de loopfiets met elektrische ondersteuning uitgetest. Deze ervaring was zeer positief. Zij ontdekte dat een loopfiets voor haar een adequaat loophulpmiddel vormt, dat bij zal dragen aan een betere gezondheid en meer kwaliteit van leven. De loopfiets zorgt ervoor dat haar benen haar eigen lichaamsgewicht niet meer hoeven te dragen, waardoor deze manier van bewegen haar aanzienlijk minder energie kost dan lopen en mevrouw veel grotere afstanden af kan leggen. Ook met de elektrische ondersteuning moet zij blijven "trappen" en blijft zij dus in beweging.

(...)

Samenvatting/conclusie

Bij [verzoekster] is sprake van een forse deconditionering van de functies in de onderste extremiteiten. De mobiliteit is in meerdere gewrichten (en in meerdere richtingen) beperkt. Het niveau van kracht is erg laag wat maakt dat mevrouw op participatieniveau een laag belastbaarheidsniveau heeft. Bij enkele bewegingen (heupextensie en heupabductie), welke erg belangrijk zijn bij het lopen, is het krachtniveau dermate laag en in combinatie met het verhoogde valrisico is een ondersteuning d.m.v. een loophulpmiddel gewenst. (...)"

- 3.5. Bij brief van 15 augustus 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarbij heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

" (...)De conclusie is dat de Rollick Long Walk beschouwd kan worden als een loopfiets (art. 2.12, van de Rzv) met als extra voorziening elektrische ondersteuning, en als een vervoersvoorziening (gehandicaptenuoertuig met motor/bijzondere fiets) zoals die is opgenomen in de Wmo, gezien het gegeven dat deze niet alleen compensatie biedt voor het lopen, maar omdat deze door de snelheid en het bereik ook vervoersmiddelen als een fiets en scootmobiel substitueert. Het betreft dus een loopfiets met een extra voorziening. Dat kan binnen de Zvw. Vergoeding is niet uitgesloten, maar de extra voorziening, namelijk de elektrische ondersteuning, valt niet onder de Zvw en kan door de zorgverzekeraar worden afgewezen op doelmatigheidsgronden. Beoordeling hiervan behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar.

(...)

Een loopfiets kan worden verstrekt vanuit de Zvw als de verzekerde een indicatie heeft zoals bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, van de Rzv juncto artikel 2.12, van de Rzv. Het moet om een uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddel gaan gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, in dit geval een hulpmiddel ter compensatie van beperkingen in het lopen.

(...)

Uit de informatie van de ergotherapeut blijkt dat verzoekster een fors beperkte inspanningstolerantie heeft, echter blijkt niet dat sprake is van stoornissen van het bewegingssysteem zoals bedoeld in artikel 2.12 van de Rzv. Zo blijkt niet dat sprake is van functiestoornissen van de onderste extremiteiten (zoals bijvoorbeeld spierverlamming of ernstige standsafwijkingen van gewrichten). Verzoekster kan lopen, ook al is dat buitenshuis beperkt tot hoogstens één kilometer op goede dagen en met inachtneming van regelmatige rust, en niet blijkt dat zij voor het lopen zelf afhankelijk is van krukken of een rollator. De eerder genoemde voorwaarde 'niet kunnen volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel' is dus niet van toepassing. Kortom, verzoekster voldoet niet aan de indicatievoorwaarden voor een (elektrische) loopfiets vanuit de basisverzekering. (...)"

- 3.6. Bij brief van 2 september 2019 heeft de hulpmiddelenleverancier het volgende verklaard:
"(...) Ik heb kennis genomen van het advies van het Zorginstituut betreffende een loopfiets voor [verzoekster]. Hierin wordt geconcludeerd dat de betreffende elektrische loopfiets wordt gezien als een vervoersmiddel. Dit is echter niet juist. Ik licht dit hieronder toe.

De betreffende loopfiets wordt verkocht aan mensen die ondersteuning nodig hebben bij het lopen. De naam zegt dit feitelijk ook al 'Long walk'. De loopfiets is geen vervoersmiddel.

(...)

Waarvoor wordt deze loopfiets dan wel gebruikt?

De elektrische ondersteuning van deze loopfiets is bedoeld als ondersteuning bij het lopen. Deze loopfiets is daarom ook vooral bedoeld voor mensen die weinig kracht hebben. Deze mensen kunnen een loopfiets zonder elektrische ondersteuning niet gebruiken. In die gevallen worden ze te snel moe, hebben nauwelijks bereik en soms hebben ze simpelweg de kracht niet om zich op eigen kracht voort te bewegen, terwijl bewegen en mobiel blijven, heel belangrijk voor hun is, om niet volledig invalide te worden en om sociaal betrokken te blijven.

De motor op deze loopfiets is hiervoor nodig en denk daarnaast bijvoorbeeld ook aan situaties waar de weg (licht) hellend omhoog gaat. Met een loopfiets zonder ondersteuning en de zwaarte van deze motor, zouden deze gebruikers hier stil kunnen vallen - met alle gevolgen van dien.

(...)

In dit specifieke geval heeft mevrouw de elektrische ondersteuning echt nodig. Op de loopfiets zonder ondersteuning kan ze nauwelijks vooruit komen en heeft ze veel pijn. Het is niet realistisch om deze mevrouw een loopfiets te geven zonder ondersteuning. Want die zal zij niet kunnen gebruiken. Van wandelen kan dan geen sprake zijn. Ze zal zich niet tot nauwelijks kunnen verplaatsen. Een dergelijk gebruik is dan ook niet realistisch. Deze mevrouw is alleen geholpen met een loopfiets met elektrische ondersteuning. Alleen dan zal van een normaal gebruik (als loopfiets!) sprake kunnen zijn. Gezien de aard van haar beperkingen is een loopfiets met elektrische ondersteuning de enige doelmatige oplossing. (...)"

- 3.7. Bij brief van 3 september 2019 heeft de ergotherapeut over verzoekster verklaard:
"(...) Een reguliere loopfiets biedt inderdaad ook ondersteuning en deze loopfiets is ook als eerste geprobeerd. Echter heel snel bleek dat dit niet haalbaar was vanwege de beperkingen van mevrouw. Zowel de fysiotherapeut als de logopedist/ademspecialist kunnen dit onderbouwen. Zowel de kracht van de onderste extremiteiten als de beperkte inspanningstolerantie maken dat het lopen met een "gewone" loopfiets niet toereikend is zoals een normaal persoon kan lopen. Vandaar dat er verder is gezocht naar de meest goedkope, adequate oplossing.

(...)

Nogmaals wil ik duidelijk maken dat [verzoekster] duidelijk stoornissen heeft van het bewegingssysteem en de inspanningstolerantie met de eerder genoemde diagnoses. Voor meer informatie kunnen de gegevens onderstaand van de fysiotherapeut en logopedist/ademspecialist dit verduidelijken. Op de website van Reuma wordt het volgende aangegeven: "Fibromyalgie is een aandoening waarbij je last hebt van chronische pijn in je spieren en bindweefsel. Vaak gaat deze pijn samen met stijfheid, vermoeidheid, slaapstoornissen en stemmingswisselingen. Je klachten wisselen vaak, dit betekent dat je de ene dag meer klachten hebt, dan de andere dag. Bij fibromyalgie zijn geen afwijkingen in je spieren of je bindweefsel te vinden. Ook verder in je lichaam is niks te vinden dat de aandoening kan verklaren. De oorzaak is nog onbekend. Fibromyalgie is daardoor erg moeilijk vast te stellen. Er zijn geen medicijnen om de aandoening te genezen. Wel kunnen je klachten verminderen met pijnstillers, en een combinatie van beweging en rust. (...)"

- 3.8. Bij brief van 3 september 2019 heeft de fysiotherapeut over verzoekster verklaard:
"(...) Van 03-05-2019 tot en met heden zag ik [verzoekster] in mijn fysiotherapiepraktijk voor ernstige deconditionering agv vermoeidheid en zenuwpijnen in onderste extremiteiten.

Meest recent uitgevoerde fysiotherapeutische metingen 03-09-2019:

- 6 MWT : verwachte afstand 450 mtr; gelopen afstand 250 mtr, Borgscore was 18
- Four-Test Balance Scale: Score: 13 uit 28
- Timed up and Go Test: Score: 9,1 sec
- Spierkrachttesten van de onderste extremiteit gaven een matig spier- uithoudingsvermogen en matige spierkracht uit in verhouding met leeftijdsgenoten. (...)

- 3.9. Bij brief van 3 oktober 2019 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht aan de commissie. In aanvulling op het eerdere advies heeft het Zorginstituut verklaard:
(...) Zoals aangegeven moet volgens de huidige regelgeving een relatie bestaan tussen de aangevraagde voorziening en de stoornis in het bewegingssysteem.
(...)
Voor de vraag wat moet worden verstaan onder stoornis in het bewegingssysteem wordt aansluiting gezocht bij het ICF-classificatie-systeem. Hierbij merkt het Zorginstituut op dat een beperking in het bewegen door inspanningsintolerantie niet valt te plaatsen onder 'Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies' (B7), maar onder 'Functies van hart- en bloedvatenstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en het ademhalingsstelsel' (ademhaling en inspanningstolerantie), (B4).
(...)
Een indicatie voor een loopfiets als bedoeld in artikel 2.12, van de Rzv, is in het geval van verzoekster niet te onderbouwen omdat een functiestoornis in het bewegingssysteem onvoldoende kan worden aangetoond. Er lijkt wel sprake van een beperkt vermogen om activiteiten uit te voeren en daardoor om te participeren, maar er is geen objectief aangetoond verlies van functie van het bewegingssysteem of van anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging. Nadere informatie, van een behandelend arts of revalidatiearts over oorzaak en al dan niet langdurigheid van de kracht in de onderste extremiteiten ontbreekt bij de voorliggende stukken. (...)"
- 3.10. Verzoekster heeft verschillende testen laten uitvoeren door gespecialiseerde revalidatie fysiotherapeuten. De uitkomsten van deze testen zijn bij brief van 3 januari 2020 aan de commissie gestuurd. De conclusie luidt:
"(...) Bij [verzoekster] is sprake van een forse deconditionering van de functies in de onderste extremiteiten. De mobiliteit is in meerdere gewrichten (en in meerdere richtingen) beperkt. Het niveau van kracht is erg laag wat maakt dat mevrouw op participatieniveau een laag belastbaarheidsniveau heeft. Bij enkele bewegingen (heupextensie en heupabductie), welke erg belangrijk zijn bij het lopen, is het krachtniveau dermate laag en in combinatie met het verhoogde valrisico is een ondersteuning d.m.v. een loophulpmiddel gewenst. (...)"
- 3.11. Bij brief van 26 februari 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"(...) Inspanningsintolerantie; fibromyalgie; zenuwschade; pijn
De vraag is of de aangegeven aandoeningen te beschouwen zijn als een 'stoornis in het bewegingssysteem' zoals bedoeld in artikel 2.12 van de Rzv.
- Over de inspanningsintolerantie (waaronder de door de ergotherapeut als relevant voor de aanvraag genoemde klachten kortademigheid, benauwdheid, duizeligheid en vermoeidheid) heeft het Zorginstituut in het eerdere advies al aangegeven dat dit niet te beschouwen is als een stoornis in het bewegingssysteem zoals bedoeld in artikel 2.12 van de Rzv.*
- Wat betreft fibromyalgie, dit is een chronisch pijnsyndroom waarbij naast pijn ook klachten van onder meer stijfheid en vermoeidheid kunnen optreden, en waarbij de pijn kan leiden tot minder bewegen, waardoor de spierkracht kan afnemen. Bij fibromyalgie zijn, zoals de ergotherapeut in haar toelichting ook schreef, geen afwijkingen in de spieren of bindweefsel (bewegingsapparaat) te vinden.*
- Over de door de echtgenoot en vertegenwoordiger genoemde schade aan zenuwen in het been, ontstaan bij de hartkatheterisatie, is geen medische informatie bijgevoegd. Het is dan ook niet vast te stellen dat hier sprake is van een stoornis in het bewegingssysteem. Uit het schrijven [van] de echtgenoot [van verzoekster] is op te maken dat dit hevige (zenuw)pijn betreft, met als gevolg een slechtere houding met klachten van het bewegingsapparaat en achteruitgang van haar conditie.*

Pijn op zichzelf vormt geen indicatie voor hulpmiddelen bij stoornissen in het bewegingssysteem. In de ICF-classificatie bij "B7: Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies" wordt 'pijn' niet genoemd. Voorbeelden van wel in de ICF-classificatie opgenomen functies zijn bij 'functies van gewrichten' onder meer arthritis en frozen shoulder, en bij 'spierfuncties' onder meer parese en paralyse (spierverlamming). Bij 'spieruithoudingsvermogen' wordt bedoeld op aandoeningen zoals myasthenia gravis, terwijl inspannings(in)tolerantie niet onder B7 valt, maar hiervoor wordt in de ICF verwezen naar "B4", functies van onder meer het hart en bloedvaatstelsel en ademhalingsstelsel.

(Her)beoordeling geschil

In geval van verzoekster blijkt, zoals de echtgenoot van verzoekster nu duidelijk aangeeft, dat niet voornamelijk inspanningsintolerantie, maar vooral de beperkingen en pijn in het bewegingsapparaat leiden tot de beperkte loopafstand. Volgens de bij de nieuwe informatie gevoegde bevindingen van de fysiotherapeut is er sprake van een forse deconditionering van de functies in de benen, en is de beweging in meerdere gewrichten beperkt en het niveau van kracht erg laag. Uit de informatie van de fysiotherapeut blijkt dat verzoekster sinds 3 mei 2019 in de fysiotherapiepraktijk kwam, in ieder geval tot en met 3 september 2019, vanwege ernstige deconditionering als gevolg van vermoeidheid en zenuwpijnen in de onderste extremiteiten. Op basis van deze informatie, en gezien het ontbreken van nadere medische informatie (zoals diagnose, behandelplan, prognose) is niet vast te stellen dat de problemen die verzoekster ervaart tijdelijk of blijvend (langdurig) zijn en dat sprake is van een stoornis in het bewegingssysteem als bedoeld in artikel 2.12 van de Rzv. (...)"

4. Bevoegdheid van de commissie

4.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover een bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de zorgverzekering.

5. Geschil

5.1. Verzoekster heeft de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan haar een loopfiets met elektrische ondersteuning te verstrekken.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen verweer gevoerd.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op hulpmiddelenzorg 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.

6.2. Op pagina 5 e.v. van de zorgverzekering staat dat een bepaalde vorm van zorg enkel voor vergoeding in aanmerking komt als deze deel uitmaakt van het verzekerde pakket. Daarnaast moet een verzekerde hiervoor een indicatie hebben. Verder moet de zorg doelmatig zijn. Zorg die onnodig is of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en de zorgbehoefte, komt niet voor vergoeding in aanmerking. Op pagina 25 e.v. van de zorgverzekering staat wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op hulpmiddelen. Dit is nader uitgewerkt in het 'Verzekeringsreglement' van de ziektekostenverzekeraar (hierna: het reglement). Op pagina 34 van het reglement staat wanneer en onder welke voorwaarden uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem onder de aanspraak vallen.



6.3. Partijen verschillen van mening over het antwoord op de vraag of een loopfiets met elektrische ondersteuning is aan te merken als een 'uitwendig hulpmiddel, gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem' als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en artikel 2.12 Rzv. In dit verband zoekt de commissie aansluiting bij het advies dat het Zorginstituut op 15 augustus 2019

heeft uitgebracht. Hieruit blijkt dat een loopfiets kan worden beschouwd als hulpmiddel zoals beschreven in artikel 2.12 Rzv en dat dit hulpmiddel een verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. Verder blijkt uit het advies dat de elektrische ondersteuning een extra voorziening is en dat de doelmatigheid hiervan moet worden beoordeeld door de ziektekostenverzekeraar.

- 6.4. Voordat de vraag kan worden beantwoord of de ziektekostenverzekeraar de doelmatigheid goed heeft beoordeeld, zal eerst moeten worden vastgesteld of verzoekster een indicatie heeft voor een loopfiets. Dit betekent dat zij hierop redelijkerwijs moet zijn aangewezen. In dit verband hebben partijen het volgende aangevoerd.
- 6.5. Uit de verklaringen van de betrokken zorgverleners volgt dat verzoekster als gevolg van haar beperkingen niet kan uitkomen met een eenvoudig hulpmiddel of een reguliere loopfiets. Verzoekster heeft wel eerst geprobeerd gebruik te maken van een reguliere loopfiets, maar dit hulpmiddel bleek in haar situatie niet adequaat te zijn. Haar aandoeningen leiden tot een beperkte kracht in de onderste extremiteiten en een beperkte inspanningstolerantie. Om die reden is zij aangewezen op een loopfiets met elektrische ondersteuning.
- 6.6. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat verzoekster mogelijk ook kan uitkomen met een reguliere loopfiets. Om na te gaan of zij daadwerkelijk is aangewezen op een loopfiets met elektrische ondersteuning heeft hij het voorstel gedaan een gecontracteerde zorgaanbieder bij verzoekster langs te laten gaan om de situatie beter te beoordelen. Als het oordeel van de zorgaanbieder zou luiden dat verzoekster inderdaad is aangewezen op een loopfiets met elektrische ondersteuning was de ziektekostenverzekeraar bereid hiervoor een vergoeding te verstrekken.
- 6.7. De commissie stelt vast dat het voorstel van de ziektekostenverzekeraar geen vervolg heeft gekregen. Dit betekent dat de commissie op basis van alle informatie in het dossier dient te beoordelen of verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor het gevraagde hulpmiddel. Hierbij is de vraag wat moet worden verstaan onder een 'functiestoornis in het bewegingssysteem'. Zoals blijkt uit de adviezen die het Zorginstituut op 3 oktober 2019 en 26 februari 2020 heeft uitgebracht, moet hierbij aansluiting worden gezocht bij het ICF-classificatiesysteem. In zijn laatste advies licht het Zorginstituut toe dat hieruit blijkt dat bij een functiestoornis van gewrichten onder meer aan artritis of frozen shoulder moet worden gedacht, bij een functiestoornis in de spieren onder andere aan parese en paralyse (spierverlamming) en bij een functiestoornis aan het spieruithoudingsvermogen aan myasthenia gravis. De commissie overweegt dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij één van de genoemde stoornissen heeft, dan wel een stoornis die hiermee in ernst te vergelijken is. De beperkingen die verzoekster ervaart als gevolg van fibriomyalgie en inspanningsintolerantie zijn niet als zodanig aan te merken, blijkt uit het advies van het Zorginstituut van 26 februari 2020. De commissie sluit zich aan bij dit advies. Dit leidt tot de conclusie dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft en dat zij om die reden geen aanspraak heeft op een loopfiets met elektrische ondersteuning. Aangezien een (verzekerings)indicatie ontbreekt, hoeft niet te worden beoordeeld of de elektrische ondersteuning in de situatie al dan niet doelmatig is. Dit leidt namelijk niet tot een ander oordeel.


Goede procesorde

- 6.8. Verzoekster heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar in strijd heeft gehandeld met de goede procesorde. Van hem mag worden verwacht dat hij zich bij de beoordeling van de aanspraak op een hulpmiddel op de hoogte stelt van alle relevante feiten en omstandigheden en op grond hiervan een standpunt inneemt. Alleen in bijzondere omstandigheden - bijvoorbeeld nieuwe informatie - kan een standpunt later worden aangevuld met nieuwe gronden. Oorspronkelijk heeft de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt gesteld dat een loopfiets met elektrische ondersteuning geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. Volgens verzoekster dient de commissie zich uitsluitend te buigen over de vraag of dit primaire standpunt juist was en stond het de ziektekostenverzekeraar niet vrij zijn standpunt lopende de procedure te wijzigen. Hierdoor heeft verzoekster zich namelijk niet goed kunnen verweren.

- 
- 6.9. De commissie volgt verzoekster hierin niet. In het kader van de onderhavige procedure wordt hoor en wederhoor toegepast. Op 2 april 2019 heeft verzoekster het onderhavige geschil aan de commissie voorgelegd en verzocht hierover een bindend advies uit te brengen. Hierop heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld op het verzoek te reageren. In zijn reactie van 2 juli 2019 voert de ziektekostenverzekeraar reeds aan dat hij twijfelt of verzoekster redelijkerwijs op het gevraagde hulpmiddel is aangewezen en of dit hulpmiddel in haar situatie doelmatig is. Anders dan verzoekster is de commissie dan ook van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar zich niet uitsluitend erop heeft beroepen dat het hulpmiddel geen verzekerde prestatie zou zijn, maar dat hij zich er ook op heeft beroepen dat hiervoor geen (verzekerings)indicatie bestaat en dat het hulpmiddel niet doelmatig is. Overigens heeft verzoekster bij verschillende gelegenheden de kans gekregen zich hierover uit te laten. Bovendien is daartoe aan haar ieder uitstel verleend waar zij om heeft verzocht.
- 
- 6.10. Hierbij tekent de commissie nog aan dat zij wettelijk verplicht is bij een geschil over zorg die onder dekking van de zorgverzekering valt advies te vragen aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft als taak te duiden of een bepaalde vorm van zorg een verzekerde prestatie is en zo ja, of de verzekerde in kwestie hiervoor een (verzekerings)indicatie heeft. Het advies dat het Zorginstituut uitbrengt, kan voor beide partijen nieuwe informatie bevatten. Om die reden worden partijen ook altijd in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Zoals verzoekster terecht opmerkt, kan nieuwe informatie ertoe leiden dat ingenomen standpunten worden gewijzigd. Dit is niet in strijd met de goede procesorde.




7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 15 april 2020,



G.R.J. de Groot

Uitwendige hulpmiddelen, gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, al dan niet samenhangend met zorg op bed

Regeling zorgverzekering art. 2.6 , 2.12 en art. 2.17

- | | |
|--|--|
| <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bed in speciale uitvoering, • Matras (koud/traagschuim) met preventieve werking, • Statische- en dynamische antidecubitus ligsystemen, • Trippelstoel, • Aangepaste stoel, • Aangepaste werktafel, • Zitorthese, • Ligorthese, • Sta-orthese, • Loopvoorziening (complexe rollator, loopwagen), • Loopfiets, • Kraamzorghulpmiddelen (bedverhogers en/of ondersteek en/of ruggesteun), | <ul style="list-style-type: none"> • Antidecubituskussen, • Vezelring, luchtring, • Bedgalg (vrijstaand), • Bedtafel, • Dekenboog, • Glijlaken, • Rollaken, • Infuusstandaard. |
| <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duwwagen, rolstoel, • Drempeelhulp, badplank, • Patiëntenlift, • Transferplank/glijplank, draaischijf, • Losse toiletverhoger, • Losse toiletstoel, • Losse douchestoel. | |

Voor hulpmiddelen onder punt 2 geldt dat er zowel aanspraak bestaat uit de Basisverzekering als uit de WMO. Als deze hulpmiddelen voor een beperkte, of qua gebruiksduur onzekere periode gebruikt moeten worden, verstrekt uw zorgverzekeraar dit vanuit de Basisverzekering. Is bij eerste gebruik meteen duidelijk dat het hulpmiddel voor een langere of voor onbepaalde tijd gebruikt dient te worden, dan wordt dit hulpmiddel direct verstrekt vanuit de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). U kunt hiervoor contact opnemen met uw gemeente.

Uitwendige hulpmiddelen, gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, al dan niet samenhangend met zorg op bed

	Gecontracteerde zorgaanbieder	Niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Eigendom of bruikleen	Bruikleen	
Voorafgaande toestemming nodig van Menzis	Nee	Ja
Toelichting door	Medische toelichting door de behandelend zorgprofessional** waaruit blijkt hoe lang de verzekerde het hulpmiddel nodig heeft.	
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Menzis kan een ergotherapeutisch rapport verlangen. • Bij aanspraak op bedbeschermende onderleggers worden de onderleggers in eigendom verstrekt. 	
Offerte van leverancier nodig	Nee	Ja, op basis van huurkosten per maand.
Vergoeding	100%	100% van de nota tot 100% van in Nederland passend geacht bedrag

Menzis Basis Vrij

Hierna vindt u op alfabetische volgorde de zorg omschreven waarvoor u verzekerd bent.

Uw Basisverzekering

De overheid stelt het verzekerde pakket van de Basisverzekering vast. De Zorgverzekeringswet (het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering horen hierbij), is de basis voor deze verzekeringsvoorwaarden. In deze verzekeringsvoorwaarden hebben wij zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent. In de verzekeringsvoorwaarden wordt soms verwezen naar het Verzekeringsreglement. Het Verzekeringsreglement is onderdeel van de verzekeringsvoorwaarden. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden niet helemaal overeenkomt met de Zorgverzekeringswet, dan geldt voor u wat in de Zorgverzekeringswet staat.

Als een andere wettelijke regeling kan zorgen voor betaling van dezelfde zorg, heeft u geen recht op die zorg vanuit uw Basisverzekering.

U kunt het Verzekeringsreglement downloaden op menzis.nl/reglement. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40. De Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering vindt u op wetten.overheid.nl.

Restitutie

U heeft gekozen voor Menzis Basis Vrij. Dit is een verzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont, of daarbuiten en die een zorgverzekering moet sluiten. Menzis Basis Vrij is een restitutieverzekering. Restitutie betekent dat u geen recht heeft op de zorg zelf, maar op vergoeding van de kosten van zorg en op bemiddeling om die zorg te krijgen. Voor uw zorg vergoeden we het bedrag dat in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. Op de volgende bladzijden staat alle zorg beschreven waarvoor u verzekerd bent.

Keuzevrijheid

Menzis sluit overeenkomsten met zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen, artsen, medisch specialisten en fysiotherapeuten. U kiest zelf uw zorgaanbieder, het maakt voor uw vergoeding niet uit of dat een gecontracteerde of een niet-gecontracteerde zorgaanbieder is.

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.

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. Heeft u geen toegang tot internet? U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u vragen heeft over de zorg, belt u dan met de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

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 vergoeding van kosten van 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.

Eigen risico

U heeft een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast uw verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premiegrondslag. Deze korting bedraagt per maand bij een eigen risico van € 100 een bedrag van € 3, bij een eigen risico van € 200 een bedrag van € 6, bij een eigen risico van € 300 een bedrag van € 9, bij een eigen risico van € 400 een bedrag van € 12, bij een eigen risico van € 500 een bedrag van € 20.

i Let op

Sommige behandelingen worden gedeclareerd met een DBC-zorgproduct (diagnose behandelcombinatie), bijvoorbeeld de zorg die u in een ziekenhuis krijgt. Een DBC-zorgproduct omvat alle activiteiten en verrichtingen die het ziekenhuis en de medisch specialist uitvoeren voor diagnose en behandeling. Voor een DBC-zorgproduct declareert het ziekenhuis één bedrag. Als een DBC-zorgproduct in 2 jaren achter elkaar valt, dan tellen de kosten van het DBC-zorgproduct mee voor het eigen risico van het jaar waarin het DBC-zorgproduct is begonnen (openingsdatum). Dus als een DBC-zorgproduct wordt geopend in 2018 en gesloten in 2019, dan tellen de kosten van het DBC-zorgproduct mee voor het eigen risico van het jaar 2018. Als na het sluiten van een DBC-zorgproduct een nieuw (vervolg) DBC-zorgproduct wordt geopend, dan moet u voor dat nieuwe DBC-zorgproduct opnieuw eigen risico betalen.

verlenen. Vraag uw huisarts bij welke dienstdoende huisarts of huisartsenpost u terecht kunt. U vindt ook informatie op vereniginghuisartsenposten.nl.

Voor door de huisarts aangevraagd laboratoriumonderzoek, beeldvormende diagnostiek en functieonderzoek kunt u naar een eerstelijns diagnostisch centrum (EDC), een productiesamenwerkingsverband, een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (ZBC).

Voor het plaatsen van een spiraaltje (anticonceptie) kunt u zich ook wenden tot een verloskundige.

Voor preventieve voetzorg bij diabetes mellitus buiten de ketenzorg kunt u zich wenden tot een podotherapeut.

Verwijzing voetzorg bij diabetes mellitus

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van voetzorg als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist heeft.

i Let op

Gaat u voor preventieve voetzorg bij diabetes mellitus rechtstreeks naar een pedicure? Dan krijgt u geen vergoeding. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed als onderdeel van ketenzorg of als de podotherapeut u naar de pedicure doorverwijst.

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 vergoeding van kosten van 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. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

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 naar elke leverancier die voldoet aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen. U vindt deze per hulpmiddel in het Verzekeringsreglement.

Toestemming

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

- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd of u voorafgaande toestemming nodig heeft of aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Als u een 2^e exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor voorafgaande toestemming van Menzis nodig.
- 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 verbandmiddelen-aanvraagformulier vindt u op znformulieren.nl. Meer informatie kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.
- Menzis kan de toestemming in kopie rechtstreeks naar de 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 vergoeding van kosten van 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 bloedstollingstijden: trombosedienst.

In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. 1 of 2 embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.

Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd. Laat u hierover goed informeren door uw zorgaanbieder of informeer bij de Menzis Zorgadviseur op 088 222 42 42.

Jonger dan 38 jaar:

U heeft recht op vergoeding van kosten van de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Voor de 1^e en 2^e poging IVF per te realiseren zwangerschap geldt dat u daarop alleen recht heeft als er maximaal 1 embryo wordt teruggeplaatst. Bij de 3^e poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

38 jaar tot en met 42 jaar:

U heeft recht op vergoeding van kosten van de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Bij elke poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

i Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van kosten van IVF als u 43 jaar of ouder bent. U heeft wel recht op vergoeding van kosten van IVF voor zover het een poging IVF betreft die reeds is aangevangen voordat u de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt.
- Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eicel en de donatie van de eicel, zijn geen verzekerde zorg. Ook de niet medische kosten van spermadonatie zijn geen verzekerde zorg. Dit zijn onder andere de aanschafkosten en de kosten van vervoer van het sperma.
- IVF- en ICSI-behandelingen die door een andere zorgverzekeraar zijn vergoed, tellen mee voor het totaal aantal behandelingen.
- Een IVF/ICSI-behandeling met Assisted Hatching is geen verzekerde prestatie. Assisted Hatching is een onderdeel van de totale ICSI-behandeling. De beroepsgroep in Nederland voert dit niet uit. Assisted Hatching is geen behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk. De gehele ICSI-behandeling met Assisted Hatching wordt niet vergoed.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor IVF naar een IVF-centrum met de daarvoor wettelijk vereiste vergunningen.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van IVF als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw medisch specialist heeft.

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 zeven 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.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in [artikel 2.8](#);
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in [artikel 2.9](#);
- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in [artikel 2.10](#);
- d. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in [artikel 2.11](#);
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in [artikel 2.12](#);
- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in [artikel 2.13](#);
- g. hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn;
- h. [Red: vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in [artikel 2.16](#);
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in [artikel 2.17](#);
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in [artikel 2.18](#);
- l. injectiespuiten als omschreven in [artikel 2.19](#);
- m. 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;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in [artikel 2.22](#);
- q. [Red: vervallen;]
- r. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als omschreven in [artikel 2.24](#);
- s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken;
- t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in [artikel 2.26](#);
- u. [Red: vervallen;]
- v. [Red: vervallen;]
- w. [Red: vervallen;]
- x. [Red: vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [Red: vervallen;]
- aa. [Red: vervallen;]
- bb. [Red: vervallen;]
- cc. [Red: vervallen;]
- dd. [Red: vervallen;]
- ee. [Red: vervallen;]
- ff. [Red: vervallen;]
- gg. [Red: vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in [artikel 2.29](#).

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-opstelsysteem 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.