

*Rapport*

## **Functiegerichte omschrijving hulpmiddelenzorg**

- visuele functie
- spijsverteringsstelsel
- spreken

Op 14 februari 2011 uitgebracht aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

***Uitgave***

College voor zorgverzekeringen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
Fax (020) 797 85 00  
E-mail [info@cvz.nl](mailto:info@cvz.nl)  
Internet [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)

***Volgnummer***

2011017169

***Afdeling***

Zorg Advies

***Auteur***

mw. E.C.M. Visser/mw. drs. A.J. Link

***Doorkiesnummer***

Tel. (020) 797 87 75

## Inhoud:

*pag.*

	Samenvatting
1	1. Inleiding
3	2. Algemene uitgangspunten
3	2.a. Van gesloten naar open systeem
3	2.b. Beheersbaarheid verandertraject
4	2.c. Noodzakelijkheid
4	2.c.1. Algemeen gebruikelijk
4	2.c.2. Financieel toegankelijk
5	2.d. Effectiviteit
7	3. Systeemadviezen hulpmiddelen
7	3.a. Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie
7	3.a.1. Samenvatting
7	3.a.2. Aanleiding
8	3.a.3. Wettelijk kader
10	3.a.4. Ziektelast en financiële toegankelijkheid
10	3.a.5. Classificatie
13	3.a.6. Functiegerichte omschrijving
14	3.a.7. Hulpmiddelen voor het lezen, schrijven en typen
15	3.a.8. Hulpmiddelen voor het lopen om obstakels heen of voor het zich verplaatsen tussen verschillende locaties
18	3.a.9. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het gebruiken van telecommunicatieapparatuur
20	3.a.10. Algemeen gebruikelijke voorzieningen
20	3.a.11. Advies
25	3.a.12. Financiële consequenties
26	3.a.13. Inhoudelijke consultatie
31	3.b. Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de functies van het spijsverteringsstelsel
31	3.b.1. Samenvatting
31	3.b.2. Aanleiding
31	3.b.3. Wettelijk kader
33	3.b.4. Ziektelast en financiële toegankelijkheid
34	3.b.5. Classificatie
35	3.b.6. Overheveling eetapparaten
35	3.b.7. Functiegerichte omschrijving
37	3.b.8. Financiële aspecten
38	3.b.9. Advies
40	3.b.10. Consultatie

44	3.c.	Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het spreken
44	3.c.1.	Samenvatting
44	3.c.2.	Aanleiding
44	3.c.3.	Medische achtergrond
45	3.c.4.	Wettelijk kader
45	3.c.5.	Ziektelast en financiële toegankelijkheid
46	3.c.6.	Classificatie
47	3.c.7.	Functiegerichte omschrijving
48	3.c.8.	Financiële aspecten
48	3.c.9.	Advies
49	3.c.10.	Consultatie
54	4.	Adviescommissie Pakket
55	5.	Besluit CVZ
55	5.a.	Reactie op advies ACP
56	5.b.	Besluit CVZ

### ***Bijlage(n)***

1. Ontvangen reacties inhoudelijke consultatie parijen

Dit rapport is opgesteld in samenwerking met:

Dhr. H.M. Gaasbeek Janzen (arts)

Mw. mr. A.M.C. van Saase



## Samenvatting

Vanaf 2008 doet het CVZ in zijn pakketadviezen fasegewijs voorstellen om de hulpmiddelenzorg functiegericht te omschrijven. In dit rapport komt het CVZ met voorstellen voor drie categorieën hulpmiddelen.

Het CVZ adviseert de huidige functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen voor stoornissen in de visuele functie uit te breiden met die hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen die een persoon met een visuele beperking ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten, zoals lezen, schrijven, gebruik van telecommunicatieapparatuur, het om obstakels heenlopen en de oriëntatie. Het gaat daarbij om communicatiehulpmiddelen en bepaalde hulpmiddelen voor de mobiliteit. De financiële gevolgen van dit systeemadvies raamt het CVZ op 1,2 tot 1,7 miljoen euro per jaar in verband met de uitbreiding van de te verzekeren prestatie met hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het gebruik van telecommunicatieapparatuur.

Het CVZ adviseert de hulpmiddelen voor het toedienen van voeding functiegericht te omschrijven. In functiegerichte terminologie is hierbij sprake van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de functies van het spijsverteringsstelsel of aan ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop. Als een voedingspomp in de thuissituatie wordt ingezet onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist is sprake van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten plegen te bieden' en niet van 'hulpmiddelenzorg'. Omdat dit standpunt over de afbakening tussen beide te verzekeren prestaties niet overeenkomt met de uitvoeringspraktijk, stelt het CVZ voor deze functiegerichte omschrijving pas door te voeren per 1 januari 2014, zodat partijen de gelegenheid hebben de betreffende Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) en de uitvoeringspraktijk aan te passen overeenkomstig dit standpunt.

Eetapparaten zijn in de huidige regelgeving genoemd onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelen voor het toedienen van voeding', maar zouden in feite ook onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie kunnen vallen'. In ICF-termen is sprake van een stoornis in de functie van het bewegingssysteem. Om die reden stelt het CVZ voor de eetapparaten vanaf 1 januari 2012 alleen nog te laten vallen onder de hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie.

Het CVZ adviseert de hulpmiddelen die gebruikt worden ter compensatie van beperkingen in het spreken functiegericht te omschrijven. Het betreft hier de in de huidige Regeling omschreven 'spraakvervangende hulpmiddelen'.

Met de voorgestelde omschrijvingen kunnen innovaties gemakkelijker instromen en hebben verzekeraars meer mogelijkheden voor het aanbieden van zorg op maat. Bovendien wordt onnodige regelgeving vermeden.

## 1. Inleiding

### ***Ontwikkelingen hulpmiddelenbeleid***

In zijn brief van 16 april 2008 informeerde de voormalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer over de ontwikkelingen in het hulpmiddelenbeleid<sup>1</sup>. Naar aanleiding van eerder gestelde vragen, informeerde hij de Kamer over de mogelijkheden van een functiegerichte omschrijving van hulpmiddelenzorg in de Zorgverzekeringswet.

De minister constateerde dat de paragraaf 'Hulpmiddelenzorg' in de Regeling zorgverzekering (Rzv) op dat moment nog gedetailleerd was omschreven. Hij stelde dat een dergelijke gedetailleerde omschrijving van zorg niet overeenstemde met zijn streven naar minder centrale sturing. Door de definiëring ontstonden bovendien knelpunten in de toegang tot adequate zorg, omdat de 'aanbod' georiënteerde lijst van producten weinig flexibiliteit bood.

### ***Vraagsturing en keuzevrijheid***

In zijn brief kondigde de minister verder aan dat hij de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg zou gaan omvormen naar een regeling gebaseerd op functiebeperkingen. De inflexibiliteit van een op productniveau georiënteerde lijst zou daarmee worden losgelaten. In plaats daarvan zouden vraagsturing en keuzevrijheid meer ruimte krijgen, hetgeen de kwaliteit van zorg bevordert. Ook was de verwachting dat innovatie in de hulpmiddelensector bij een functiegericht omschreven hulpmiddelenzorg meer kans zou krijgen dan dan het geval was.

De minister gaf aan binnen zijn ambtstermijn te willen streven naar een zo volledig mogelijk op functiebeperkingen gericht omschreven hulpmiddelenzorg in de Zorgverzekeringswet.

### ***Omvorming fasegewijs***

Vanaf 2008 heeft het CVZ in zijn pakketadviezen fasegewijs voorstellen gedaan om de hulpmiddelenzorg functiegericht te omschrijven. Het gaat daarbij om hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de volgende functies:

- het bewegingssysteem; 2008
- de visuele functie (deels); 2008
- ter vervanging van onderdelen van het menselijk lichaam; 2009
- het ademhalingsstelsel; 2009
- de hoorfunctie; 2010
- urinelozing en defecatie; 2010
- het hematologisch systeem; 2010
- de bloedsuikerspiegel. 2010

---

<sup>1</sup> GMT/VDG 2836608

In hoofdstuk 3 van dit rapport doet het CVZ wederom voorstellen om drie categorieën hulpmiddelen functiegericht te omschrijven.

Het gaat daarbij om:

- een uitbreiding van de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie;
- hulpmiddelen voor stoornissen van het spijsverteringsstelsel;
- hulpmiddelen ter compensatie voor beperkingen in het spreken.

De belangrijkste punten uit de inhoudelijke consultatie zijn per onderdeel samengevat. Het advies van de ACP en het besluit van de het CVZ zijn opgenomen in hoofdstuk 4 en 5 van dit rapport.



## 2. Algemene uitgangspunten

### **2.a. Van gesloten naar open systeem**

Bij het functiegericht omschrijven van de hulpmiddelenzorg verandert deze te verzekeren prestatie van een gesloten (positieve lijst) naar een open systeem. Kenmerk van een open systeem is dat interventies gemakkelijker instromen in die zin dat geen wijziging van wet- en regelgeving nodig is. Interventies die niet aan de pakketprincipes (noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit, uitvoerbaarheid) voldoen dienen te worden uitgesloten van de te verzekeren prestaties. In feite ontstaat er dan een negatieve lijst, vastgelegd in de wet- en regelgeving.

#### ***Uitgangspunten***

Bij het functiegericht omschrijven van de hulpmiddelenzorg heeft het CVZ met een aantal uitgangspunten rekening gehouden:

- het uitgangspunt is budgetneutraliteit;
- de omschrijving dient zodanig te zijn dat algemeen gebruikelijke hulpmiddelen niet instromen;
- hulpmiddelen die financieel toegankelijk zijn dienen te worden uitgesloten van de te verzekeren prestatie;
- hulpmiddelen dienen te voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

### **2.b. Beheersbaarheid verandertraject**

Het vorige hoofdstuk refereerde aan de brief van de Minister van VWS van 16 april 2008 aan de Tweede Kamer. In deze brief kwam ook de vraag aan bod of een functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelenzorg wel beheersbaar zou zijn. In antwoord op deze vraag stelde de minister dat hij op basis van de pakketadviezen van het CVZ zou besluiten wat precies onder de dekking van de Zvw zou komen te vallen. Daarbij wees hij op de criteria die het CVZ hanteert bij de beoordeling van zorgvormen. Hij ging ervan uit dat niet alle innovatieve hulpmiddelen automatisch in het pakket worden opgenomen, omdat de effectiviteit van een hulpmiddel door deugdelijk onderzoek of anders door informatie vanuit het betrokken vakgebied onderbouwd moet worden. Ook ging hij er vanuit dat het CVZ waar nodig voorstellen zou doen om de aanspraak op basis van de pakketprincipes te beperken.

#### ***Onderbouwing effectiviteit blijft nodig***

#### ***Zonodig beperking aanspraken***

Om het verandertraject beheersbaar te houden, heeft het CVZ met het ministerie afgesproken dat zoveel mogelijk gestreefd wordt naar budgetneutraliteit. Daarom is in eerste instantie de huidige te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg als uitgangspunt genomen bij het formuleren van de functiegericht omschreven aanspraken. Alleen als daar valide argumenten voor zijn, zal het CVZ in zijn voorstellen afwijken van het uitgangspunt van budgetneutraliteit.

De criteria die het CVZ hanteert en de consequenties van deze criteria voor de functiegerichte omschrijvingen zet het CVZ in de volgende paragrafen nog eens uiteen.

### **2.c. Noodzakelijkheid**

#### **Beoordelingskader hulpmiddelenzorg**

In het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg<sup>2</sup> zijn de pakketprincipes voor de hulpmiddelenzorg nader uitgewerkt. Bij de beoordeling van 'noodzakelijkheid' gaat het in de huidige systematiek om de volgende zorgbrede criteria: de ernst van de ziekte ofwel de ziektelast en de noodzaak om een behandeling daadwerkelijk te verzekeren.

Deze laatste vraag valt in het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg uiteen in twee delen:

- Is het hulpmiddel algemeen gebruikelijk?
- Zijn de kosten van het hulpmiddel substantieel?

#### *2.c.1. Algemeen gebruikelijk*

Om te beoordelen of een hulpmiddel algemeen gebruikelijk is, beantwoordt het CVZ de volgende vragen:

#### **Functionerings- probleem**

- Is het hulpmiddel speciaal bedoeld voor mensen met een functioneringsprobleem?
- Wordt het hulpmiddel (nagenoeg) alleen in medisch speciaalzaken verkocht en is voor de aanmeting specifieke (medische) deskundigheid vereist?

#### **(medische) deskundigheid**

Een functiegericht omschreven hulpmiddelenzorg – waarbij de regelgeving wordt omgevormd naar een meer 'open' systeem – dient zodanig te zijn ingericht dat algemeen gebruikelijke hulpmiddelen niet kunnen instromen in het pakket. Het gaat hierbij vaak om welzijnsgerelateerde hulpmiddelen die mensen zonder beperking eveneens aanschaffen (bijvoorbeeld een computer of weegschaal). In de categorieën hulpmiddelen waar dit speelt heeft het CVZ de functiegerichte omschrijving vormgegeven in die zin dat sprake moet zijn van hulpmiddelen *gerelateerd* aan stoornissen in bijvoorbeeld de visuele functie. Dergelijke hulpmiddelen schaffen mensen zonder beperking in de regel niet aan (zie verder de specifieke voorstellen in het volgende hoofdstuk).

#### **Relatie stoornis**

#### *2.c.2. Financieel toegankelijk*

Bij hulpmiddelen die wél een relatie hebben met de functiebeperking – en daarmee niet algemeen gebruikelijk zijn – wordt de financiële toegankelijkheid beoordeeld. Vaak gaat het om een aan de handicap aangepaste uitvoering van een product dat mensen zonder beperkingen voor eigen rekening moeten aanschaffen (bijv. een braillehorloge).

---

<sup>2</sup> CVZ-Rapport: Beoordelingskader hulpmiddelenzorg, uitgave 258, jaargang 2008

<b>Substitutie</b>	Om te beoordelen of een hulpmiddel financieel toegankelijk is, beantwoordt het CVZ de volgende vragen:
<b>Hoogte kosten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substitueert het hulpmiddel voor algemeen gebruikelijke middelen?</li> </ul>
<b>Voorzienbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn de kosten (of meerkosten in verband met een aan de handicap aangepaste uitvoering) dermate hoog dat het hulpmiddel financieel ontoegankelijk wordt? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Betreft het een voorzienbaar veel voorkomend functioneringsprobleem?</li> </ul> </li> </ul>
<b>Besparings- of kwaliteitsaspecten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Is het hulpmiddel gerelateerd aan een andere te verzekeren prestatie waardoor mogelijk besparings- of kwaliteitsaspecten meespelen?</li> </ul>

In een functiegericht omschreven hulpmiddelenzorg – waarbij omvorming van regelgeving plaatsvindt naar een meer ‘open’ systeem – dienen hulpmiddelen die niet algemeen gebruikelijk zijn maar wél financieel toegankelijk, te worden uitgesloten van de voorgestelde functiegerichte omschrijving (zie verder de specifieke voorstellen in het volgende hoofdstuk).

## **2.d. Effectiviteit**

Bij hulpmiddelenzorg was tot voor kort sprake van een gesloten systeem van regelgeving (positieve lijst). De gedetailleerde regelgeving vormde een belemmering voor de toelating van innovatieve hulpmiddelen tot het pakket. Vaak was een advies voor wijziging van de regelgeving noodzakelijk, waarbij onder meer werd getoetst aan het pakketprincipe ‘effectiviteit’.

<b>Stand van de wetenschap en praktijk</b>	Hoewel bij een meer open geformuleerde te verzekeren prestatie innovatieve hulpmiddelen gemakkelijker kunnen instromen in het pakket, geldt nog steeds dat de effectiviteit van een hulpmiddel moet zijn bewezen. Deze toets is neergelegd in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Hierin is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. In feite is dit een vertaling van het pakketprincipe ‘effectiviteit’.
<b>Verantwoorde en adequate zorg</b>	

In het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg heeft het CVZ uiteengezet welke werkwijze hij volgt om de ‘effectiviteit’ oftewel ‘de stand van wetenschap en praktijk’ van hulpmiddelenzorg te beoordelen. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen gezondheidsgerelateerde hulpmiddelen en welzijnsgerelateerde hulpmiddelen.

***Wetenschappelijk  
bewijs***

***Praktijkevaluatie/  
Consumenten-  
onderzoek***

Bij gezondheidsgerelateerde hulpmiddelen gaat het CVZ uit van wetenschappelijk bewijsvoering in de vorm van minimaal twee kwalitatief goed uitgevoerde RCT's. Bij de meer welzijnsgerelateerde hulpmiddelen is wetenschappelijke bewijsvoering vaak niet aan de orde. Wel zal op enigerlei wijze aantoonbaar moeten zijn of de zorg in staat is te doen wat deze beoogt te doen en of de veiligheid en het gebruikersgemak gewaarborgd zijn. Een praktijkevaluatie en/of consumentenonderzoek kan hierop mogelijk antwoord geven. Voor een nadere uitwerking zie CVZ-rapport 'Beoordelingskader hulpmiddelenzorg', uitgave 258, jaargang 2008. Dit rapport gaat ook in op de andere pakketprincipes te weten 'kosteneffectiviteit' en 'uitvoerbaarheid'.

### 3. Systeemadviezen hulpmiddelen

#### **3.a. Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie**

##### *3.a.1. Samenvatting*

**Systemadvies:** Het CVZ adviseert de huidige functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen voor stoornissen in de visuele functie uit te breiden met die hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen die een persoon met een visuele beperking ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten, zoals lezen, schrijven, gebruik van telecommunicatieapparatuur, het om obstakels heenlopen en de oriëntatie. Het gaat daarbij om communicatiehulpmiddelen en bepaalde hulpmiddelen voor de mobiliteit. De voorgestelde omschrijving vergroot de houdbaarheid van het pakket en vermijdt onnodige regelgeving. De financiële gevolgen van dit systeemadvies raamt het CVZ op 1,2 tot 1,7 miljoen euro per jaar in verband met de uitbreiding van de te verzekeren prestatie met hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het gebruik van telecommunicatieapparatuur.

##### *3.a.2. Aanleiding*

In de paragraaf hulpmiddelenzorg uit de Rzv zijn verschillende hulpmiddelen opgenomen die gerelateerd zijn aan stoornissen in de visuele functie. De ICF-classificatie maakt een splitsing tussen:

##### **Funcities**

- hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie (classificatie *funcities*) en;
- hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen die een persoon met een visuele beperking ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten (classificatie *activiteiten en participatie*).

##### **Activiteiten en participatie**

In het deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008 (publicatienummer 257) heeft het CVZ voorstellen gedaan om de toenmalige te verzekeren prestatie 'gezichtshulpmiddelen' functiegericht te omschrijven. Het ging daarbij om hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie. De hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen die een persoon met een visuele beperking ervaart bij het uitoefenen van activiteiten – zoals communicatiehulpmiddelen – zijn destijds niet in de voorstellen meegenomen. De reden hiervoor was, dat het op dat moment (nog) niet duidelijk was of – met het oog op het op handen zijnde heroriëntatietraject – de Zvw de meest geëigende wettelijke regeling was om deze middelen te verzekeren.

**Heroriëntatie niet van invloed**

Hoewel de minister van VWS nog geen besluit heeft genomen over het heroriëntatietraject is de verwachting dat dit traject geen invloed zal hebben op de positionering van hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan stoornissen in de visuele functie. Zowel in het advies van het CVZ<sup>3</sup> als in het door ZN en CG-Raad aan de minister aangeboden alternatieve scenario zullen deze hulpmiddelen tot het domein van de Zorgverzekeringswet blijven behoren. Daarom doet het CVZ in dit pakketadvies voorstellen om de al bestaande functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen voor de visuele functie uit te breiden.

**3.a.3. Wettelijk kader**

**Bzv**

**Besluit zorgverzekering**

In artikel 2.1, tweede lid, Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

In het derde lid van dit artikel is bepaald dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Verder is in artikel 2.9, eerste lid, Bzv geregeld dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat. In het tweede lid is verder bepaald dat de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald.

**Rzv**

**Regeling zorgverzekering**

In onderstaande artikelen van de Rzv zijn de verschillende hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan stoornissen in de visuele functie als te verzekeren prestatie opgenomen.

**Zien**

**Artikel 2.6, onderdeel f, en artikel 2.13:**

**Uitwendige hulpmiddelen voor de visuele functie**

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel f, omvatten uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen, inclusief montuur.
2. In het geval van lenzen, dient de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen.

---

<sup>3</sup> Heroriëntatie hulpmiddelen: uitgaven 279, jaargang 2009

3. Voor lenzen betaalt de verzekerde:
  - a. Een eigen bijdrage van € 51,50 per lens als sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
  - b. Een eigen bijdrage van € 103 per kalenderjaar als sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd geldt een eigen bijdrage van € 51,50 per kalenderjaar.

**Artikel 2.6, onderdeel j, en artikel 2.17**

**Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen**

***Mobiliteit***

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel j, omvatten:

- c. Blindentaststokken

**Artikel 2.6, onderdeel t, en artikel 2.26**

**Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering**

***Communicatie en informatie***

- a. (...)
- b. Schrijfmachines voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte voor het onderhouden van maatschappelijke contacten geheel of nagenoeg geheel op deze middelen is aangewezen.
- c. Rekenmachines in een uitvoering, aangepast aan een lichamelijke handicap;
- d. Invoer- en uitvoerapparatuur en de daartoe benodigde programmatuur, noodzakelijke upgrades daarvan, alsmede accessoires voor een computer, een schrijfmachine en een rekenmachine, aangepast aan een lichamelijke handicap;
- e. Computerprogrammatuur voor grootlettersystemen voor visueel gehandicapten;
- f. (...)
- g. Opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten, zijnde:
  - 1° Memorecorders voor visueel gehandicapten;
  - 2° Daisy-spelers of Daisy-programmatuur voor visueel gehandicapten, dyslectici en motorisch gehandicapten;
  - 3° Voorleesapparatuur voor zwartdrukinformatie voor visueel gehandicapten.
- h. (...)
- i. (...)
- j. (...)

**Artikel 2.6, onderdeel x.**

**Beeldschermlopen**

**Artikel 2.6, onderdeel bb. en artikel 2.30**

**Tactielleesapparatuur**

## Artikel 2.6, onder ff. en artikel 2.34

### Geleidehonden

#### **Mobiliteit en oriëntatie**

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel ff, omvatten:
  - a. Blindengeleidehonden die een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit of oriëntatie in het maatschappelijk verkeer van een verzekerde die blind is of dusdanig slechtziend dat hij hierop is aangewezen.
  - b. (...)
2. De hulpmiddelen, bedoeld in het eerste lid, omvatten tevens een tegemoetkoming in de redelijk te achten gebruikskosten.

### *3.a.4. Ziekte­last en financiële toegankelijkheid*

Er zijn meerdere oogaandoeningen die kunnen leiden tot slechtziendheid, onder meer maculadegeneratie, diabetische retinopathie, glaucoom en staar.

#### **Ziekte­last aanzienlijk**

Uit de rapportage over de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010 (deelrapport Gezondheid en Determinanten) van het RIVM blijkt dat de ziekte­last van gezichtsstoornissen uitgedrukt in DALY's (Disability-Adjusted Life-Years) aanzienlijk is. Om die reden is het CVZ van mening dat hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie dan wel ter compensatie van de daaruit voortvloeiende beperkingen tot de noodzakelijk te verzekeren zorg behoren.

#### **Niet financiële toegankelijk**

Zoals uit de vorige paragraaf blijkt gaat het hier om uiteenlopende voorzieningen (diverse gezichtshulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen, communicatiehulpmiddelen en blindengeleidehonden). Het voert te ver om van al deze verschillende hulpmiddelen de kosten per gebruiker per jaar op te sommen. Op basis van de cijfers van de GIPdatabank stelt het CVZ vast dat de meeste hulpmiddelen die tot de te verzekeren prestatie behoren enkele honderden euro's (en meer) per gebruiker per jaar kosten. Het CVZ is van mening dat deze kosten niet voor eigen rekening kunnen komen.

### *3.a.5. Classificatie*

In de ISO 9999 zijn bovengenoemde hulpmiddelen opgenomen onder:

#### **ISO**

- ISO 22 03 Hulpmiddelen voor het zien
- Lenzen en lenssystemen voor beeldvergroting
  - Verrekijkerbrillen en telescoopbrillen
  - Beeldvergroterende videosystemen
- ISO 12 39 Oriënterings­hulpmiddelen
- (*Witte*) taststokken



- ISO 22 12 Hulpmiddelen voor tekenen en schrijven
- Schrijfmachines
  - Programmatuur voor tekstverwerking (*inclusie* bijv. programmatuur voor gebruiken van braille)

- ISO 22 15 Hulpmiddelen voor rekenen
- Rekenmachines
- In de bestanden van de GIP-databank komen de laatste jaren geen declaraties meer voor die betrekking hebben op rekenmachines. Het CVZ constateert dat dit hulpmiddel obsoleet is geworden en als te verzekeren prestatie kan vervallen.

- ISO 22 18 Hulpmiddelen voor omgaan met auditieve en visuele informatie
- Geluidsapparatuur (*inclusie* bijv., Daisy-apparatuur)

- ISO 22 36 Hulpmiddelen voor invoeren van gegevens in computers
- Toetsenborden (*inclusie* bijv. brailletoetsenborden)
  - Alternatieve invoerhulpmiddelen (*inclusie* bijv. spraakherkenningsapparatuur)

- ISO 22 39 Hulpmiddelen voor genereren van uitvoer van computers
- Beeldschermen (*inclusie* bijv. brailleleesregels);
  - Printers (*inclusie* bijv. brailleprinters);
  - Speciale programmatuur voor genereren van uitvoer van computers (*inclusie* bijv. programmatuur voor grootlettersystemen, schermuitleesprogrammatuur).

---- Blindengeleidehonden komen niet voor in ISO-9999.

## ICF

Zoals eerder gesteld maakt ICF-classificatie een splitsing tussen:

- hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie (classificatie *functies*) en;
- hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen die een persoon met een visuele beperking ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten (classificatie *activiteiten en participatie*).

## **Stoornis**

De hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren zijn met ingang van 2009 functiegericht omschreven (artikel 2.13 Rzv). Het gaat daarbij om hulpmiddelen die ingrijpen op het stoornisniveau met als doel om de stoornis geheel of gedeeltelijk op te heffen.

## **Beperking**

Indien de stoornis in de visuele functie met deze hulpmiddelen (in bepaalde situaties) onvoldoende verbetert, zullen mensen met een visuele beperking bij bepaalde activiteiten beperkingen ervaren. De overige hulpmiddelen dienen ter compensatie van deze beperkingen (de moeilijkheden die een persoon als gevolg van zijn blind- of slechtziendheid ervaart bij het uitvoeren van activiteiten).

In termen van ICF gaat het bij deze hulpmiddelen om beperkingen in het:

### o Lezen

*Begrijpen en interpreteren van geschreven materiaal met als doel algemene kennis of specifieke informatie te verwerven.*

Hulpmiddelen die binnen de huidige regelgeving een compensatie bieden voor beperkingen in het lezen als gevolg van een visuele beperking, zijn:

- uitvoerapparatuur voor computers en de daarbij benodigde programmatuur aangepast aan een lichamelijke beperking (brailleleesregels, spraaksynthese, schermuitleesprogrammatuur);
- computerprogrammatuur voor grootlettersystemen;
- Daisy-spelers of Daisy-programmatuur;
- voorleesapparatuur;
- beeldschermloepen;
- tactielleesapparatuur.

### o Schrijven

*Symbolen gebruiken of produceren om informatie over te brengen, zoals gebeurtenissen of ideeën opschrijven of een brief opstellen,*

De hulpmiddelen die binnen de huidige regelgeving een compensatie biedt voor beperkingen bij het schrijven als gevolg van een visuele beperking, zijn:

- In-/uitvoerapparatuur voor computers en de daarbij benodigde programmatuur aangepast aan een lichamelijke beperking;
- schrijfmachines voor mensen met een lichamelijke beperking;
- de memorecorder.

- Typen  
*Gebruiken van onder meer typemachines, computers en Braille-typemachines als middel om te communiceren.*  
 Hulpmiddelen die binnen de huidige regelgeving een compensatie bieden voor beperkingen bij het typen als gevolg van een visuele beperking, zijn:
  - invoerapparatuur voor computers (bijv. speciale toetsenborden) en de daarbij benodigde programmatuur;
  - schrijfmachines voor mensen met een lichamelijke beperking.

In het hoofdstuk 'Mobiliteit' van de ICF-classificatie *activiteiten en participatie* zijn meerdere activiteiten opgenomen waarbij mensen met een visuele beperking problemen ondervinden. Het gaat daarbij om de activiteit 'Lopen' en dan met name 'Lopen om obstakels heen' en de activiteit 'Zich verplaatsen tussen verschillende locaties'.

- Lopen om obstakels heen  
*Zonder botsen om bewegende en niet bewegende voorwerpen, mensen, dieren en voertuigen heen lopen, zoals bij het lopen op de markt of in een winkel, in het verkeer of op andere drukbevolkte plaatsen.*  
 en
- Zich verplaatsen tussen verschillende locaties  
*Lopen en zich verplaatsen in verschillende plaatsen en situaties, zoals bij het zich verplaatsen tussen kamers in een huis, gebouw, door een straat of stad.*

Hulpmiddelen die binnen de huidige regelgeving een compensatie bieden voor beperkingen in het 'lopen om obstakels heen' of in het 'zich verplaatsen tussen verschillende locaties' als gevolg van een visuele beperking, zijn:

- blindentaststok;
- blindengeleidehond;
- hulpmiddelen voor de mobiliteit.

### *3.a.6. Functiegerichte omschrijving*

Als we uitgaan van de hulpmiddelen die op dit moment onder de te verzekeren prestaties vallen kan de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen die samenhangen met de visuele functie in ICF-termen als volgt worden gedefinieerd:

#### **Huidige aanspraak**

1. *hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie en van functies van aan het oog verwante structuren.*
2. *hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het*
  - a. *lezen, schrijven, typen;*
  - b. *om obstakels heenlopen of in het zich verplaatsen tussen verschillende locaties.*

De hulpmiddelen zoals vermeld onder 1. zijn sinds 1 januari 2009 functiegericht omschreven in artikel 2.13, Rzv. Om tot een volledige functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelen voor de visuele functie te komen, doet het CVZ voorstellen om ook de onder 2a. en 2b. genoemde hulpmiddelen onder dit artikel te laten vallen. Daarnaast heeft het CVZ op verzoek van partijen onderzocht of het wenselijk is bepaalde categorieën hulpmiddelen onder de functiegerichte omschrijving te brengen die nu nog niet onder de te verzekeren prestatie vallen.

### ***Budgetneutraliteit***

Om het verandertraject beheersbaar te houden, hanteert het CVZ het uitgangspunt van budgetneutraliteit. In de volgende paragrafen komen de aspecten aan de orde die van invloed zijn op de vormgeving van de functiegerichte omschrijving in de regelgeving.

#### *3.a.7. Hulpmiddelen voor het lezen, schrijven en typen*

### ***Inventarisatie hulpmiddelen***

Indien een functiegerichte omschrijving zou worden uitgebreid met hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lezen, schrijven en typen, is de te verzekeren prestatie ruimer dan nu het geval is. Het CVZ heeft een globale inventarisatie uitgevoerd naar de hulpmiddelen die voldoen aan deze omschrijving, maar op dit moment niet voor vergoeding in aanmerking komen. Het betreft onder meer de volgende hulpmiddelen.

#### Lezen

- Leeslinialen
- Grootletterboeken
- Luisterboeken (waaronder Daisyboeken)

#### Schrijven

- Reglette met prikpen
- Braillelettertang of -schijf met toebehoren
- Braillefolie, -labels, -papier
- Handschriftgeleiders
- Agenda's en kalenders in grootletterschrift
- Speciale notatieblokken
- Toetsenbordstickers voor computer of schrijfmachine

Veel van deze hulpmiddelen substitueren voor algemeen gebruikelijke hulpmiddelen (bijvoorbeeld agenda's, notatieblokken, boeken, pen en papier). Bovendien zijn de meerkosten deze hulpmiddelen niet dermate hoog, dat deze daarmee financieel ontoegankelijk zouden zijn. Een handschriftgeleider voor A4 papier kost circa 15 euro en een reglette met prikpen circa 20 euro.

**Beoordelingskader  
Hulpmiddelenzorg**

Op basis van het Beoordelingskader Hulpmiddelenzorg komen dergelijke hulpmiddelen op grond van het pakketprincipe 'noodzakelijkheid' niet in aanmerking voor toelating tot het pakket. Dit betekent dat bij een functiegerichte omschrijving van de te verzekeren prestatie dergelijke hulpmiddelen zouden moeten worden uitgesloten. De hulpmiddelen waar het hier om gaat vallen onder de noemer 'eenvoudige lees- en schrijfbenodigdheden voor mensen met een visuele beperking'.

**Overlap**

Typen

Het CVZ constateert een overlap bij de hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan stoornissen in de visuele functie als het gaat om beperkingen in het schrijven en typen. Daar waar er geen overlap is gaat het vooral om mensen die problemen ervaren met de bediening van het toetsenbord als gevolg van een motorische beperking. Dergelijke aangepaste toetsenborden horen niet thuis in deze functiegerichte omschrijving. Het CVZ is van mening dat de activiteit 'typen' in de omschrijving achterwege kan blijven, zonder dat dit gevolgen heeft voor de omvang van deze te verzekeren prestatie.

*3.a.8. Hulpmiddelen voor het lopen om obstakels heen of voor het zich verplaatsen tussen verschillende locaties*

Lopen om obstakels heen

Bij hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het *om obstakels heenlopen* gaat het om het besef, de lokalisering van voorwerpen op het pad van een blind of zeer slechtziend persoon. Deze objecten zijn met behulp van traditionele hulpmiddelen, zoals de blindentaststok en de blindengeleidehond goed te detecteren. De meer geavanceerde taststokken (elektronische anti-bots hulpmiddelen) voldoen weliswaar aan deze functiegerichte omschrijving, maar vallen op dit moment nog niet onder de te verzekeren prestatie.

**Blindentaststok  
met echolocatie  
geen adequate zorg**

In 2007 heeft het CVZ het standpunt ingenomen dat een blindentaststok voorzien van 'echolocatie' niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (uitspraken [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) - 27062672 (27090440)). Een dergelijk hulpmiddel voldoet niet aan het wettelijk criterium 'hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten', als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, Bzv. Een dergelijke taststok valt daarom nog niet onder de te verzekeren prestatie.

**Wetenschappelijk onderzoek**

Op dit moment loopt een wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van innovatieve elektronische mobiliteitshulpmiddelen op de participatie van visueel beperkte en blinde personen<sup>4</sup>. In deze studie die gefinancierd wordt door ZonMw zijn twee typen hulpmiddelen betrokken, te weten elektronische anti-bots hulpmiddelen en elektronische oriënteringshulpmiddelen. Indien op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zou blijken dat elektronische anti-bots hulpmiddelen effectief zijn – in die zin dat zij een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit of oriëntatie in het maatschappelijk verkeer van deze doelgroep – dan kunnen deze hulpmiddelen instromen in het pakket, voor zover zij voldoen aan de overige pakketprincipes.

Zich verplaatsen tussen verschillende locaties

Een taststok en blindengeleidehond voldoen ook aan de omschrijving *hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het zich verplaatsen tussen verschillende locaties*, maar deze omschrijving is veel ruimer. Indien men kiest voor deze omschrijving moet met de volgende aspecten rekening worden gehouden.

**Te ruime omschrijving**

Onder deze omschrijving vallen ook hulpmiddelen die de gebruiker informatie geven over de eigen positie in de omgeving ten opzichte van het einddoel (en de positie van andere objecten, zoals straten, kruisingen of bepaalde wijken), de zogenaamde oriënteringshulpmiddelen. Maar ook de speciaal voor blinden en slechtzienden ontwikkelde loophulpmiddelen voorzien van rode bies vallen hieronder. Bij een ruime interpretatie van deze omschrijving zouden ook herkenningsplaatjes voor in het verkeer – waaruit blijkt dat iemand visueel beperkt is – tot de te verzekeren prestaties gaan behoren. Het is de vraag of dit wenselijk is.

Kort samengevat voldoen de volgende hulpmiddelen aan de omschrijving '*hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het zich verplaatsen tussen verschillende locaties*':

- Blindentaststok
- Blindengeleidehond
- (Elektronische) oriënteringshulpmiddelen;
- Kompas met braille-indicatie;
- Hulpmiddelen voor het herkennen van visueel beperkten in het verkeer;
- Mobiliteitshulpmiddelen (steun- of herkenningstok en witte rollator voorzien van rode biezen).

Het CVZ acht het niet gewenst als hulpmiddelen voor het herkennen van visueel beperkten in het verkeer en loophulpmiddelen voorzien van rode biezen onder deze te

---

<sup>4</sup> Study on the effect of innovatieve Electronic Mobility Aids (EMA) on participation of visual impaired and blind persons

verzekeren prestatie komen te vallen. Herkenningsplaatjes voor in het verkeer kan men voor een gering bedrag zelf aanschaffen en loophulpmiddelen zijn geregeld in de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen' als bedoeld in artikel 2.6, onder j, en 2.17 van de Rzv.

### ***Hulpmiddelen voor de oriëntatie***

De overige hulpmiddelen hebben met elkaar gemeen dat zij alle (ook) worden gebruikt bij de oriëntatie van mensen met een visuele beperking. Blindentaststokken zijn in de ISO-classificatie gerangschikt onder de oriënteringshulpmiddelen. Een blindengeleidehond geeft ter oriëntering van zijn baas iedere zijstraat en elke stoeprand aan. Dit maakt dat de geleidehondgebruiker weet waar hij is en waar hij bijvoorbeeld links of rechtsaf moet om het doel van de tocht te bereiken. Overigens functioneert een blindengeleidehond alleen op voor hem bekend terrein. Dit maakt dat mensen met een visuele beperking ook behoefte kunnen hebben aan andere oriënteringshulpmiddelen.

Elektronische oriënteringshulpmiddelen vallen nog niet onder de huidige te verzekeren prestaties. In het Pakketadvies 2009 (Deelrapport Hulpmiddelenzorg) constateerde het CVZ dat er onvoldoende gegevens beschikbaar zijn over de mate waarin elektronische oriënteringshulpmiddelen voor mensen met een visuele beperking een bijdrage leveren aan de mobiliteit en oriëntatie van deze doelgroep. Om deze reden was het niet mogelijk een advies uit te brengen over opname van deze hulpmiddelen in het pakket. Deze elektronische oriënteringshulpmiddelen maken deel uit van het wetenschappelijk onderzoek waaraan eerder is gerefereerd. Ook hier geldt dat als dit onderzoek gegevens oplevert die de effectiviteit van deze hulpmiddelen staven – in die zin dat zij een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit of oriëntatie in het maatschappelijk verkeer van deze doelgroep – dan kunnen deze hulpmiddelen instromen in het pakket, voor zover zij voldoen aan de overige pakketprincipes. Het CVZ zal te zijner tijd de uitkomsten van dit onderzoek beoordelen.

Een kompas met braille-indicatie is weliswaar een hulpmiddel voor de oriëntatie maar geeft hooguit informatie over hoofdstreken (noord, oost, zuid, west). Voor het bevorderen van de zelfstandigheid van mensen met een visuele beperking is dat volstrekt onvoldoende. Nog afgezien van de vraag of een kompas met braille-indicatie voor mensen met een visuele beperking een doelmatig hulpmiddel is, ligt de prijs van dit hulpmiddel niet veel hoger dan de prijs van een gewoon kompas zonder braille-indicatie. Het CVZ ziet dan ook geen aanleiding een dergelijk hulpmiddel toe te laten tot het pakket.

**ICF-terminologie  
losgelaten**

Het bovenstaande heeft geleid tot de volgende aanpassing in de functiegerichte omschrijving, waarbij de terminologie van de ICF deels is losgelaten. Het gaat om:

- *Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het om obstakels heenlopen;*
- *Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in de oriëntatie.*

Het CVZ acht het niet nodig om een kompas met braille-indicatie van deze te verzekeren prestatie uit te sluiten, simpelweg omdat een dergelijk kompas onvoldoende compenseert voor deze beperkingen en daarmee niet voldoet aan deze omschrijving.

*3.a.9. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het gebruiken van telecommunicatieapparatuur*

**Mobiele telefoons**

In het Pakketadvies 2008 (Deelrapport hulpmiddelenzorg, uitgave 257) adviseerde het CVZ aangepaste mobiele telefoons voor blinden en slechtzienden niet toe te laten tot het te verzekeren pakket. De reden hiervoor was dat een overgrote meerderheid van deze doelgroep kan volstaan met een reguliere mobiele telefoon en er dus geen sprake is van meerkosten. Voor het (beperkte) deel van de doelgroep dat niet kan volstaan met een reguliere mobiele telefoon achtte het CVZ voldoende financieel toegankelijke alternatieven aanwezig. Het ging daarbij om alternatieven waarmee mensen met een visuele beperking kunnen bellen en gebeld worden. Dergelijke telefoons zijn nog steeds beschikbaar. Het ontvangen van tekstberichten is met deze telefoons echter niet mogelijk. Het CVZ heeft dit advies nogmaals gewogen in het licht van recente ontwikkelingen.

**Financieel  
toegankelijke  
alternatieven**

**Europese richtlijn**

In november 2009 heeft het Europees Parlement de herziening van de Europese Universeledienstrichtlijn (UD-richtlijn) vastgesteld. Deze richtlijn legt nu verplichtingen op aan lidstaten met betrekking tot de toegankelijkheid van telecommunicatie voor mensen met een beperking. Dit betekent dat mensen met een beperking een functioneel gelijkwaardige toegang dienen te hebben tot telecommunicatiediensten.

**SEO-onderzoek  
Toegang  
tot Telecom**

In opdracht van het ministerie van Economische Zaken heeft SEO Economisch Onderzoek onderzoek gedaan ter voorbereiding van de nationale implementatie van deze herziene richtlijn. Eén van de aanbevelingen uit het SEO-rapport 'Toegang tot Telecom' is de toegankelijkheid van telecommunicatiediensten voor mensen met een visuele beperking te vergroten door het verstrekken van spraaksoftware voor mobiele telefonie via de Zvw.

Naar de mening van het CVZ is dit niet de enige maar wel een voor de hand liggende plaats om de toegankelijkheid van



telecommunicatiediensten door middel van spraaksoftware voor mensen met een visuele beperking te waarborgen. Het ligt in het verlengde van andere communicatiehulpmiddelen die via de Zvw voor deze doelgroep zijn geregeld, maar ook teksttelefonie voor doven en slechthorenden is in de Zvw verankerd.

### ***Spraaksoftware mobiele telefonie***

De grootste knelpunten bij het gebruik van mobiele telefoons voor mensen met een visuele beperking zijn het navigeren door de menu's en het gebruik van Sms. Mensen met een ernstige visuele beperking kunnen mobiele telefonie gebruiken met behulp van spraaksoftware. De spraaksoftware begeleidt de gebruiker door de menu's, leest Sms-berichten voor en kan informatie over de oproeper voorlezen. Met dergelijke software is het voor mensen met een visuele beperking mogelijk om onderweg via Sms van de Nederlandse Spoorwegen te horen dat een route vertraging heeft opgelopen of is gewijzigd. Ook stelt het mensen met een visuele beperking in staat thuis te telebankieren door hun tan-code via Sms toe te laten sturen.

### ***NL-Alert***

Het CVZ constateert dat alleen bellen en gebeld kunnen worden anno 2011 niet meer voldoende is om de gelijke toegankelijkheid van telecommunicatiediensten te waarborgen. Dit speelt des te meer nu de overheid voornemens is het burgeralarmerings- en informatiesysteem in de nabije toekomst – naar verwachting medio 2011 – vorm te geven via NL-Alert. De dienst NL-Alert is volledig gebaseerd op cell broadcasttechniek. Het stelt de overheid in staat om van zeer lokaal tot, indien noodzakelijk, nationaal de binnen een bepaald gebied aanwezige bezitters van een mobiele telefoon – door middel van tekstberichten – op de hoogte te stellen van ontwikkelingen in de openbare orde en veiligheid.

De spraaksoftware waar het hier om gaat is vaak alleen compatible met duurdere mobiele telefoons (Smartphones). Samen met de aanschafkosten van de spraaksoftware € 230,- wordt dit door de doelgroep als een financiële drempel ervaren. Het CVZ is van mening dat deze spraaksoftware behoort tot de noodzakelijk te verzekeren zorg waarvan de kosten niet zodanig zijn dat deze voor eigen rekening kunnen komen.

### ***TV-ondertiteling***

Door de uitbreiding van de functiegerichte omschrijving met hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het gebruik van telecommunicatieapparatuur vallen ook hulpmiddelen voor het uitspreken van TV-ondertiteling onder de te verzekeren prestatie. In feite gaat het hierbij niet om een uitbreiding van het pakket, omdat een dergelijke functionaliteit al enige jaren geïntegreerd wordt aangeboden met apparatuur voor het voorlezen van Daisy-lectuur. Dergelijke apparatuur valt nu ook al onder de te verzekeren prestatie.

### *3.a.10. Algemeen gebruikelijke voorzieningen*

Algemeen gebruikelijke voorzieningen – bijvoorbeeld een computer – dienen niet onder de te verzekeren prestatie komen te vallen. Om dit te voorkomen stelt het CVZ voor de omschrijving in artikel 2.6, onder deel f, van de Rzv te wijzigen in die zin dat het moet gaan om ‘*uitwendige hulpmiddelen die zijn gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie*’.

#### ***Relatie stoornis en hulpmiddel***

In deze optiek moet er een relatie bestaan tussen specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt en de stoornis in de visuele functie. Mensen zonder visuele beperking schaffen dergelijke hulpmiddelen in het algemeen niet aan.

#### ***Computers zijn algemeen gebruikelijk***

Bij algemeen gebruikelijke hulpmiddelen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Mensen zonder visuele beperking schaffen dergelijke hulpmiddelen ook aan. Dit geldt bijvoorbeeld voor een gewone computer met randapparatuur om te printen en te scannen, joysticks en trackballs. Bij speciaal voor mensen met een visuele beperking op de markt gebrachte programmatuur/apparatuur zoals grootlettersoftware of brailleleesregels is deze relatie nadrukkelijk wel aanwezig.

Door de snelle technologische vooruitgang is het echter voorstelbaar dat bepaalde hulpmiddelen op termijn voor een breder publiek toegankelijk worden (design for all) en daarmee algemeen gebruikelijk. Als het moment bereikt is dat een dergelijk hulpmiddel algemeen gebruikelijk is, dan valt het niet langer onder de te verzekeren prestaties omdat de relatie met de stoornis in de visuele functie ontbreekt. Dit maakt de voorgestelde vormgeving van de regelgeving toekomstbestendig.

### *3.a.11. Advies*

Om de hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie functiegericht te omschrijven, stelt het CVZ voor de Rzv als volgt te wijzigen.

#### ***Functiegerichte omschrijving***

##### **Artikel 2.6,**

**f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie, zoals omschreven in artikel 2.13;**

*x (vervalt)*

*bb (vervalt)*

### **Artikel 2.13**

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel f, omvatten:
  - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren;
  - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen;
    - 1° in het lezen, schrijven of gebruik van telecommunicatieapparatuur;
    - 2° bij het om obstakels heenlopen of de oriëntatie.
2. De zorg bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
  - a. brillenglazen of filterglazen inclusief montuur;
  - b. eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.
3. In het geval van lenzen, dient de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van visus leiden dan brillenglazen.
4. Voor lenzen betaalt de verzekerde:
  - a. Een eigen bijdrage van € 51,50 per lens als sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
  - b. Een eigen bijdrage van € 103 per kalenderjaar als sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog dient te worden gecorrigeerd geldt een eigen bijdrage van € 51,50 per kalenderjaar.
5. Voor blindengeleidehonden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

***Geen inhoudelijke wijziging***

De artikelleden die betrekking hebben op hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren zijn inhoudelijk niet gewijzigd.

**Artikel 2.17, onderdeel c (vervalt)**

**Artikel 2.26**

- c. *(vervalt)*
- e. *(vervalt)*
- g.
  - 1° *(vervalt)*
  - 2° Daisy-spelers of Daisy-programmatuur voor dyslectici en motorisch beperkten.
  - 3° *(vervalt)*

**Artikel 2.30 (vervalt)**

**Artikel 2.34, eerste lid, onderdeel a (vervalt)**

## **Toelichting**

### *Artikel 2.13 algemeen*

In dit artikel is de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie nader vormgegeven. Uit de omschrijving in artikel 2.6, onder f, blijkt dat er een relatie moet bestaan tussen de aangevraagde voorziening en de stoornis in de visuele functie. Deze relatie moet blijken uit de specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt. Hulpmiddelen die over deze functionaliteiten beschikken schaffen mensen zonder visuele beperking in het algemeen niet aan.

### ***Algemeen gebruikelijk***

Bij algemeen gebruikelijke hulpmiddelen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Ook mensen zonder stoornis in de visuele functie schaffen dergelijke hulpmiddelen aan. Algemeen gebruikelijke voorzieningen vallen dan ook niet onder deze te verzekeren prestatie.

### ***Stoornissen***

Uitgaande van de ICF-classificatie kan een splitsing worden gemaakt tussen de hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie (classificatie *functies*) en hulpmiddelen die een compensatie bieden voor de beperkingen die een persoon met een visuele beperking ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten (classificatie *activiteiten en participatie*). Deze splitsing is tot uitdrukking gebracht in de onderdelen a en b van het eerste lid.

### ***Beperkingen***

#### *Artikel 2.13, eerste lid, onderdeel a*

Onder deze functiegerichte omschrijving vallen hulpmiddelen die dienen om de stoornis in de visuele functie te verbeteren. Het gaat om de groep hulpmiddelen die in voorgaande regelgeving werd aangeduid als 'gezichtshulpmiddelen'. Deze hulpmiddelen kunnen globaal in drie groepen worden verdeeld te weten: brillen, contactlenzen en bijzondere optische hulpmiddelen.

### ***Lenzen op medische indicatie***

Op grond van het tweede, onder a, en het derde lid vallen contactlenzen zonder medische indicatie en gewone brillen niet onder de te verzekeren prestatie. Lenzen vallen onder de te verzekeren prestaties voor zover er sprake is van een medische indicatie. Bij lenzen kan het gaan om verschillende typen lenzen die de gezichtsscherpte corrigeren; zoals corneale lenzen, sclerale lenzen en bandagelenzen met visuscorrectie. Voorwaarde is dat met de lenzen meer verbetering kan worden bereikt in de gezichtsscherpte of de kwaliteit van de visus dan met brillenglazen.

***Bijzondere optische hulpmiddelen***

Onder de bijzondere optische hulpmiddelen vallen voorzieningen als telescoopbrillen, verrekijkerloepen etc. Voor dergelijke hulpmiddelen komt een verzekerde in aanmerking als redelijkerwijs niet kan worden volstaan met een bril of contactlenzen.

Ook ptosisbrillen en kappenbrillen vallen onder te verzekeren prestatie. Het gaat daarbij om hulpmiddelen die compensatie bieden voor functieverlies van het ooglid respectievelijk de traanklieren (functies van aan het oog verwante structuren). Kunsttranen worden op grond van de Medev (juli 2001) – een Europese richtlijn over hulpmiddelen – beschouwd als geneesmiddel. Deze middelen vallen daarmee niet onder de hulpmiddelenzorg.

In het derde lid is het indicatiegebied voor lenzen omschreven. Veel voorkomende medische indicaties bij lenzen zijn:

***Medische indicaties***

- een hoge refractieafwijking (> 10 dioptrie);
- grote verschillen (>4 dioptrie) in sterkte tussen linker- en rechteroog (anisometropie);
- sterke cilindervorming (hoog astigmatisme) (>4 dioptrie);
- keratoconus en hoornvliestransplantatie.

Ook zijn er indicaties waarbij een gekleurde of ingekleurde contactlens een aanzienlijke verbetering in het gezichtsvermogen dan wel een optimale benutting van de kwaliteit van de restvisus kan opleveren in vergelijking met filterglazen. Het gaat daarbij onder meer om aandoeningen als achromatopsie, albinisme of personen met irisaandoeningen (aniridie, iriscoloboma).

Een sclerale lens is aangewezen wanneer een corneale lens niet past of de visus niet te corrigeren is met een corneale lens. Ook kan het zijn dat er klachten of intoleranties optreden bij gebruik van een corneale lens. In het vierde lid is de eigen bijdrage voor lenzen geregeld.

Ook afdekpleisters ter behandeling van amblyopie (lui oog) dienen ter correctie van stoornissen in de visuele functie en vallen daarmee onder deze te verzekeren prestatie

***Artikel 2.13, eerste lid, onderdeel b***

Onder deze functiegerichte omschrijving vallen twee soorten hulpmiddelen te weten:

***Compensatie van beperkingen***

- hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lezen, schrijven of gebruik van telecommunicatie-apparatuur;
- hulpmiddelen ter compensatie in beperkingen bij het om obstakels heenlopen of de oriëntatie.

***Communicatie en informatie***

Bij de eerste categorie hulpmiddelen gaat het om een groot scala aan hulpmiddelen die mensen met een visuele beperking gebruiken voor hun communicatie en informatievoorziening. Hieronder vallen voorzieningen zoals in- en uitvoerapparatuur voor computers, grootlettersoftware, spraaksoftware voor mobiele telefoons, beeldschermloepen en voorleesapparatuur/-programmatuur waaronder apparatuur voor het voorlezen van Daisy-lectuur en TV-ondertiteling. Van belang is dat deze hulpmiddelen compenseren bij beperkingen in het lezen en/of schrijven van teksten en gebruik van telecommunicatie-apparatuur, waarbij er een relatie moet bestaan tussen het specifieke hulpmiddel en de visuele stoornis. Een dergelijke relatie is bij een computer of mobiele telefoon (waaronder smartphone) niet aanwezig, maar wel bij de specifiek voor blinden en slechtzienden op de markt gebrachte hulpmiddelen – bijvoorbeeld een brailleleesregel of spraaksoftware – die de computer of mobiele telefoon toegankelijk maakt voor mensen met een visuele beperking.

***Gebruiksklaar afleveren***

Uitgangspunt bij de hulpmiddelenzorg is dat het gaat om functionerende hulpmiddelen. Dit betekent dat hulpmiddelen gebruiksklaar worden afgeleverd zodat de verzekerde ermee aan de slag kan. Onder het gebruiksklaar afleveren van deze apparatuur valt onder meer de programmatuur die nodig is om de apparatuur te laten werken, de noodzakelijke updates en upgrades, installatie, instructie en nazorg.

***Eenvoudige lees- en schrijfbenodigdheden***

Op grond van het tweede lid, onder b, vallen eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven niet onder de te verzekeren prestatie. Het gaat daarbij om eenvoudige, relatief goedkope hulpmiddelen, zoals een reglette met prikpen, braillelettertang of -schijf, braillefolie, -labels en -papier, handschriftgeleiders, agenda's en kalenders in grootletterschrift, notitieblokken, toetsenbordstickers, eenvoudige hand- en standloepen en leeslinialen. Ook grootletter- en luisterboeken vallen hieronder. Dergelijke lectuur kan men zonder meerkosten lenen bij openbare of anderslezenbibliotheken.

Bij de tweede categorie gaat het om hulpmiddelen voor de oriëntatie en/of het omzeilen van obstakels, waarmee de mensen met een visuele beperking in staat zijn de weg te verkennen en zich veilig, adequaat en zelfstandig te kunnen verplaatsen in het verkeer. Het gaat daarbij om hulpmiddelen zoals de blindentaststok en blindengeleidehond. Een verzekerde is redelijkerwijs aangewezen op een blindengeleidehond, indien deze hond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit of oriëntatie in het maatschappelijk verkeer van een verzekerde die blind is of dusdanig slechtziend dat hij hierop is aangewezen.

Andere oriënteringshulpmiddelen kunnen in de toekomst mogelijk onderdeel uitmaken van deze te verzekeren prestatie voor zover de effectiviteit van deze middelen op basis van wetenschappelijk onderzoek is aangetoond.

### *3.a.12. Financiële consequenties*

Indien de Minister de voorstellen voor deze functiegerichte omschrijving overneemt, dan zal op dit moment alleen de spraaksoftware voor mobiele telefonie instromen in het pakket. Het CVZ heeft getracht te berekenen hoeveel geld er gemoeid is met deze uitbreiding van het pakket. Het gaat met name om de groep blinde en ernstig slechtziende mensen in Nederland, die door middel van spraaksoftware toegang krijgen tot mobiele telefonie, terwijl dit met eenvoudiger middelen niet te realiseren is.

#### ***Nauwkeurige cijfers ontbreken***

Nauwkeurige cijfers over het aantal blinde en slechtziende mensen in Nederland ontbreken. In een studie<sup>5</sup> uit 2007 die in opdracht van de Stichting InZicht is gedaan, schat men het aantal blinden in Nederland op 33.000 tot 45.000 mensen en het aantal slechtzienden op 115.000 tot 175.000 mensen. Naar schatting driekwart van de gevallen zijn mensen van 50 jaar en ouder. Boven de 50 jaar neemt de prevalentie van blindheid en slechtziendheid exponentieel toe.

#### ***Onderzoek Regioplan***

In 2007 heeft Regioplan in opdracht van het CVZ onderzoek gedaan naar mobiele telefonie. Het onderzoek was gericht op vier doelgroepen, te weten doven en slechthorenden, blinden en slechtzienden, ouderen en mensen met motorische of verstandelijke beperkingen. Uit het onderzoek van Regioplan blijkt dat mensen boven de 65 jaar een gewone mobiele telefoon gebruiken, ondanks een eventuele auditieve of een visuele beperking. In de groep blinden en slechtzienden met zeer grote problemen maakt 83% gebruik van een gewone mobiele telefoon.

Een beperkt deel van de doelgroep kan niet volstaan met een reguliere mobiele telefoon. Op basis van de cijfers uit het onderzoek schat het CVZ deze groep op circa 17%. De range van blinde mensen die mogelijk in aanmerking zouden kunnen komen voor spraaksoftware ligt daarmee (afgerond) tussen 7000 tot 8000 mensen. Bij ernstig slechtziende mensen gaat het om 20000 tot 30000 mensen (totale doelgroep 27000 tot 38000). Uitgaande van de gemiddelde kosten van € 230 voor een spraaksoftwarepakket en een gebruiksduur van 5 jaar schat het CVZ de met deze te verzekeren prestatie gemoeide kosten tussen 1,2 tot 1,7 miljoen euro per jaar.

---

<sup>5</sup> Epidemiologie van visuele beperkingen en een demografische verkenning

### **Onzekerheid**

Door het ontbreken van harde gegevens moet deze schatting met de nodige onzekerheid worden benaderd. Onzekere factoren zijn het aantal mensen met een visuele beperking dat ook daadwerkelijk gebruik zullen gaan maken van spraaksoftware. Zowel Viziris als Vereniging ZieZo komen uit op een lagere schatting. Viziris gaat ervan uit dat een groot deel van de doelgroep tot de (zeer) ouden behoort. Bij deze groep is de extra concentratie en energie om met een ingewikkelde mobiele telefoon te (leren) omgaan lang niet altijd aanwezig. Men raamt de doelgroep op hooguit enkele tienduizenden mensen, waarvan een deel (ook) gebruik maakt van voorzieningen die verstrekt zijn door het UWV in het kader van studie en werk.

### **TV-ondertiteling**

Het CVZ verwacht minimale financiële gevolgen als het gaat om apparatuur voor gesproken TV-ondertiteling. Het is niet ondenkbaar dat mensen hun Daisy-apparaat voortijdig willen vervangen, omdat het apparaat dat zij in hun bezit hebben niet voorziet in gesproken TV-ondertiteling. Ook zal men mogelijk een stand alone apparaat voor gesproken TV-ondertiteling aanvragen. Het betreft hier echter geen uitbreiding van het pakket. Immers een apparaat waarbij de twee functionaliteiten zijn geïntegreerd – te weten gesproken TV-ondertiteling en gesproken lectuur – valt inmiddels al enige tijd onder de te verzekeren prestatie. Uit de GIP-databank blijkt niet dat dit tot hogere kosten van voorleesapparatuur heeft geleid in verband met vroegtijdige vervangingen.

#### *3.a.13. Inhoudelijke consultatie*

Het CVZ heeft een groot aantal organisaties het concept-standpunt toegestuurd. Hierop zijn reacties ontvangen van:

- de Brancheorganisatie Blindengeleidehondenscholen Nederland (BBN);
- het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG);
- ZieZo Vereniging;
- Viziris;
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

### **BBN**

BBN vindt de omschrijving ‘hulpmiddelen ter compensatie in beperkingen bij het om obstakels heenlopen’ te beperkt als het gaat om blindengeleidehonden. Deze beperking gaat voorbij aan de diverse functies die een blindengeleidehond biedt. BBN geeft in haar brief een uiteenzetting van de diverse functies die in de voorgestelde omschrijving buiten beschouwing blijven. Verder is BBN bang dat door de gekozen omschrijving zorgverzekeraars alleen nog een goedkoper alternatief – te weten een blindentaststok – gaan vergoeden in plaats van een blindengeleidehond.

### **ZN**

De gekozen omschrijving roept bij ZN juist een tegenovergestelde reactie op. Zorgverzekeraars menen dat – zonder verdere afbakening – iedereen die slechtziend is voor



een blindengeleidehond in aanmerking kan komen. Een verdere afbakening is volgens ZN dan ook op zijn plaats.

**Reactie CVZ**

Gelet op deze reacties heeft het CVZ de functiegerichte omschrijving aangepast. Zo zijn de *'hulpmiddelen ter compensatie in beperkingen bij de oriëntatie'* aan de omschrijving toegevoegd. Dit doet meer recht aan met name de functie van de blindengeleidehond. Om aan het bezwaar van zowel BBN als ZN tegemoet te komen wat betreft de verstrekking van blindengeleidehonden is in de voorgestelde toelichting – gelijk aan de huidige regelgeving – verwoord wanneer een verzekerde in aanmerking komt voor een blindengeleidehond.

**Oriëntatie toegevoegd**

**NOG**

Het NOG is voorstander van het functiegericht omschrijven van de te verzekeren prestatie op basis van de ICF en is zelf ook bezig de NOG-richtlijn 'Verwijzing van Slechtzienden' hierop aan te passen. Verder vraagt het NOG waarom bepaalde hulpmiddelen worden uitgesloten van de te verzekeren prestatie, te weten:

- moderne navigatiesystemen, zoals de pathfinder;
- de nachtzichtbril;
- de bioptic (een voor verkeersdeelname geoptimaliseerde telescoopbril).

**Reactie CVZ**

De NOG noemt een aantal hulpmiddelen die zouden zijn uitgesloten van de functiegerichte omschrijving. Dit is echter niet het geval. De genoemde hulpmiddelen voldoen aan de voorgestelde omschrijving, maar dienen wel te voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' alvorens zij kunnen instromen in het pakket.

**Voorwaarde effectiviteit**

**ZieZo**

ZieZo vindt het jammer dat CVZ zich op het standpunt stelt dat het de verantwoordelijkheid van de fabrikanten is om gegevens aan te leveren over de bijdrage van hulpmiddelen. De vereniging is van mening dat het mede van belang voor de overheid is om ervoor te zorgen dat mensen met een visuele beperking gelijkwaardig in de samenleving kunnen participeren. In dit verband wijst men op een lopend onderzoek (2007-2011) aan de Hogeschool Zuyd: 'Study on the effect of innovative electronic mobility aids on the participation of visual impaired and blind persons'. ZieZo vertrouwt erop dat de uitkomsten van deze studie zullen leiden tot een nieuw advies van het CVZ over de elektronische mobiliteitshulpmiddelen.

**Reactie CVZ**

Zoals eerder gesteld heeft het CVZ de functiegerichte omschrijving uitgebreid met *'hulpmiddelen ter compensatie in beperkingen bij de oriëntatie'*. Dit betekent dat ook andere hulpmiddelen die aan deze omschrijving voldoen kunnen instromen in het pakket als uit onderzoek de effectiviteit van deze hulpmiddelen is komen vast te staan. Het CVZ vertrouwt

erop dat met deze omschrijving een nieuw advies om de functiegerichte omschrijving aan te passen niet nodig zal blijken te zijn. Wel zullen de uitkomsten van de door ZieZo genoemde studie wellicht aanleiding zijn om een duiding uit te brengen over de vraag of de onderzochte hulpmiddelen inmiddels voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

#### **ZIW**

Overigens heeft het CVZ geen taak om onderzoeken naar de effectiviteit van een interventie te faciliteren. De overheid heeft echter wel regelingen getroffen, waarbij onderzoeksbudget beschikbaar is. De Zorginnovatiewijzer (ZIW) kan partijen inhoudelijke ondersteuning geven voor het vinden – indien mogelijk – van financiële ondersteuning voor een veelbelovende innovatie. ZonMw heeft bijvoorbeeld subsidiemogelijkheden voor (kosten-)effectiviteitsonderzoek. Een onderzoek moet dan wel passen in het onderzoeksprogramma van ZonMw.

#### **Viziris**

De centrale vraag van Viziris is: *'Leiden de nu voorliggende conceptvoorstellen van het CVZ wel of niet tot de beoogde omslag naar een op persoonlijke behoeften en situatie van de visueel beperkte hulpmiddelengebruiker afgestemd zorgaanbod?'* Viziris komt tot de conclusie dat dit niet het geval is. De belangrijkste pijnpunten die Viziris noemt zijn:

- In de voorstellen is niet terug te vinden dat hulpmiddelen gebruiksklaar dienen te worden afgeleverd. Daartoe behoren ook installatie, instructie, noodzakelijke updates en upgrades, service en nazorg.

#### **Reactie CVZ**

Naar aanleiding van dit punt heeft het CVZ nog eens nadrukkelijk in de voorgestelde toelichting het belang uiteengezet van het gebruiksklaar afleveren van hulpmiddelen en wat daaronder wordt verstaan.

- De gebruikte ICF-termen dekken volgens Viziris niet de lading. Het gaat bij 'lezen' niet om 'begrijpen en interpreteren', maar om het compenseren van de toegang tot het verwerven en verwerken van visuele informatie. Verder gaat het niet alleen om hulpmiddelen ter compensatie in beperkingen bij het 'om obstakels heenlopen', maar om hulpmiddelen die het mogelijk maken zelfstandig en veilig van a naar b te lopen.

#### **Reactie CVZ**

#### **Keuzewijzer**

Het CVZ heeft geen aanleiding gezien de gehanteerde begrippen te wijzigen, wél om deze uit te breiden zoals eerder omschreven. Overigens zijn in de 'Keuzewijzer Computerhulpmiddelen' de hulpmiddelen bij 'problemen met het zien' eveneens onderverdeeld in problemen met 'lezen' en 'schrijven'. Viziris heeft destijds meegewerkt aan de totstandkoming van deze keuzewijzer.

<b>ZieZo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verder pleit Viziris voor de toelating van speciale schermuitleessoftware voor mobiele telefoons. Dit punt komt ook in de reactie van ZieZo naar voren. ZieZo is van mening dat er voor blinden nauwelijks financieel toegankelijke alternatieven zijn als het gaat om mobiele telefonie. De vereniging stelt voor om spraaksoftware voor de mobiele telefoon toe te laten tot de te verzekeren prestatie. Verder mist men in het rapport (onderdeel lezen) het uitspreken van televisie ondertiteling.</li> </ul>
<b>Reactie CVZ</b>	Het CVZ komt tegemoet aan deze wens van partijen, onder meer in verband met de herziening van de Europese Universeledienstrichtlijn (UD-richtlijn) die de lidstaten verplichtingen oplegt met betrekking tot de
<b>Telecommunicatie toegevoegd</b>	toegankelijkheid van telecommunicatie voor mensen met een beperking.
<b>ZN</b>	<p>ZN kan zich in het algemeen vinden in het concept-rapport, maar plaatst daarbij nog wel enkele kanttekeningen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In de voorgestelde omschrijving sluit het CVZ eenvoudige lees- en schrijfbehoeften uit. ZN vraagt waarom deze relatie ook niet gelegd is bij de bijzondere optische hulpmiddelen ten aanzien van eenvoudige hand- en standloepen.</li> </ul>
<b>Reactie CVZ</b>	CVZ is het eens met ZN dat bij consequent beleid eenvoudige loepen niet langer tot de te verzekeren prestatie behoren, analoog aan de leeslinialen. De term ‘loepen’ is daartoe uit de voorgestelde toelichting verwijderd.
<b>Eenvoudige loepen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ZN geeft verder aan dat bij het lezen van het rapport in zijn algemeenheid de indruk ontstaat dat de aanspraak op visuele hulpmiddelen beperkt is tot lezen en schrijven en het vermijden van obstakels. ZN vraagt of dit een juiste indruk is. Eén van de zorgverzekeraars vraagt of onderzocht wordt of deze functiegerichte omschrijving voldoende aansluit bij de zorgvraag.</li> </ul>
<b>Reactie CVZ</b>	Gezien de door CVZ voorgestelde aanpassingen is de functiegerichte omschrijving niet langer beperkt tot het lezen, schrijven en om obstakels heenlopen. Het CVZ verwacht dat de functiegerichte omschrijving hiermee beter aansluit bij de zorgvraag.
<b>Viziris</b>	De gewijzigde conceptvoorstellen zijn nogmaals aan met name Viziris en Zorgverzekeraars Nederland voorgelegd. Viziris heeft laten weten graag akkoord te gaan met de gewijzigde conceptvoorstellen. Viziris brengt in zijn reactie nog enkele punten onder de aandacht. Deze aandachtspunten hebben alleen nog geleid tot enkele kleine tekstuele aanpassingen.

**ZN**

ZN heeft volstaan met het doorsturen van enkele reacties van zorgverzekeraars op de gewijzigde conceptvoorstellen. Eén zorgverzekeraar wijst op de problematiek rond de afdekpleisters bij amblyopie (lui oog). Het CVZ heeft hierover het standpunt ingenomen dat deze afdekpleisters dienen ter correctie van stoornissen in de visuele functie en daarmee onder de te verzekeren prestatie vallen. Dit is verduidelijkt in de voorgestelde toelichting.

Verder plaatsen zorgverzekeraars kanttekeningen bij het uitgangspunt van budgetneutraliteit. Het lijkt hen nagenoeg onmogelijk om het kader te vergroten en de kosten gelijk te houden. Twee zorgverzekeraars wijzen op financiële consequenties door de uitbreiding van de aanspraak op gesproken TV-ondertiteling. Men verwacht dat door deze aanspraak daispelers mogelijk voortijdig vervangen worden, omdat de reeds verstrekte daispeler niet voorziet in de aanspraak op TV-ondertiteling. Ook moet vermeden worden dat twee apparaten worden verstrekt – één voor gesproken lectuur en één voor gesproken TV-ondertiteling – indien de verzekerde kan volstaan met één apparaat.

**Reactie CVZ**

Hoewel het uitgangspunt van het verandertraject budgetneutraliteit is, realiseert het CVZ zich dat juist de functiegerichte omschrijving de instroom van (effectieve) innovatieve hulpmiddelen gemakkelijker maakt. Dit is ook de bedoeling van de functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelenzorg. In hoeverre de functiegerichte omschrijving op termijn budgetneutraal is, zal dan ook moeten blijken. Bij de instroom van hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het gebruik van telecommunicatie – met name spraaksoftware – is in ieder geval geen sprake van budgetneutraliteit. De financiële consequenties van deze instroom zijn verwoord in paragraaf 3.a.12. Het CVZ heeft in deze paragraaf ook aandacht besteed aan de opmerkingen van zorgverzekeraars met betrekking tot de aanspraak op gesproken TV-ondertiteling. Het CVZ zal de kostenontwikkeling van deze categorie hulpmiddelen nauwgezet volgen en eventueel tussentijds rapporteren als daartoe aanleiding bestaat.

### **3.b. Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de functies van het spijsverteringsstelsel**

#### *3.b.1. Samenvatting*

**Systeemadvies:** Het CVZ adviseert de hulpmiddelen voor het toedienen van voeding vanaf 1 januari 2014 functiegericht te omschrijven. In functiegerichte terminologie is hierbij sprake van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de functies van het spijsverteringsstelsel of aan ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop. Eetapparaten zijn in de huidige regelgeving genoemd onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelen voor het toedienen van voeding', maar zouden in feite ook onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie kunnen vallen'. In ICF-termen is sprake van een stoornis in de functie van het bewegingssysteem. Om die reden stelt het CVZ voor de eetapparaten vanaf 1 januari 2012 alleen nog te laten vallen onder de hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie.

#### *3.b.2. Aanleiding*

##### **Voedings- hulpmiddelen**

In deze paragraaf stelt het CVZ voor de hulpmiddelen voor het toedienen van voeding functiegericht te omschrijven.

##### **Caphosol®**

Bij deze functiegerichte omschrijving speelt ook het verzoek tot opname in de basisverzekering van de fabrikant van het mondspoelmiddel Caphosol® een rol. Het CVZ heeft naar aanleiding van dit verzoek de beoordeling van mondspoelmiddelen en speekselsubstituten in behandeling genomen. Omdat de beoordeling van mondspoelmiddelen en speekselsubstituten op het moment van vaststellen van deze functiegerichte omschrijving nog niet was afgerond, is een aanpassing van het voorstel nog mogelijk.

#### *3.b.3. Wettelijk kader*

##### **Bzv**

##### **Besluit zorgverzekering**

In artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanig maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

In het derde lid van dit artikel is bepaald dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

In artikel 2.9, eerste lid, Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

In het tweede lid is verder bepaald dat de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald.

**Rzv**

**Regeling zorgverzekering**

In onderstaand artikel van de Regeling zorgverzekering (Rzv) zijn de hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als te verzekeren prestatie opgenomen.

**Voeding**

**Artikel 2.6. onderdeel r, en artikel 2.24:**

**Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding**

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel r, omvatten, indien het gebruik om medische redenen aangewezen is:
  - a. niet-klinisch ingebrachte sondes met toebehoren;
  - b. uitwendige voedingspompen met toebehoren;
  - c. uitwendige toebehoren, benodigd bij de toediening van parenterale voeding;
  - d. eetapparaten.
2. Hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid omvatten geen voedings-, genees- en verbandmiddelen.

**Toelichting**

Toelichting bij artikel 2.24

In verband met de ontwikkelingen op het gebied van de thuisverpleging is behoefte ontstaan aan verschaffing van toedieningssystemen voor voeding in de thuissituatie. Patiënten bij wie normale voeding om enigerlei reden ongewenst of onmogelijk is, zijn aangewezen op een alternatieve wijze van voeden.

De hulpmiddelen in deze bepaling omvatten zowel enteraal (via maagdarmkanaal) als parenterale (via de bloedbaan) toedieningssystemen voor voeding.

Met de omschrijving is beoogd uitsluitend die middelen voor rekening van de zorgverzekering te laten komen die nodig zijn bij toepassing van de toedieningssystemen in de thuissituatie. Middelen die tijdens de ziekenhuisopname worden ingebracht c.q. toegepast, vallen niet onder de hulpmiddelenzorg op grond van artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering.

Bij de toebehoren bij de diverse toedieningssystemen, gaat het onder meer om aansluitstukken, -slangen, flessen, aanpriknaalden, infuusstandaard en dergelijke, alsmede desinfectantia, voor zover het middelen betreft die niet vallen onder de op grond van artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering geregelde farmaceutische zorg. Daarnaast is het bij parenterale voeding gebruikelijk dat middelen worden gebruikt als steriele handschoenen, nierbekkenschaaltjes,

spatels en monddoekjes. Deze middelen behoren eveneens tot de in de onderhavige bepaling geregelde hulpmiddelen.

### ***Eetapparaten***

Eerste lid, onderdeel d

Een eetapparaat is een specifiek voor het eten bedoelde mechanische hulp ten behoeve van personen met beperkingen in het gebruik van armen of handen. De eethulp stelt deze persoon in staat zelfstandig de maaltijd te gebruiken, in een zelf te bepalen tempo. Het te verstrekken apparaat bestaat uit een onderstel (frame/aandrijfgedeelte en lepelarm) waarop een bord wordt geplaatst. Het bord kan links- of rechtsom draaien. De in de lepelarm geplaatste lepel beweegt automatisch naar het bord en vervolgens naar boven in afhapstand.

### ***Dieetpreparaten***

#### **Artikel 2.5, derde lid**

Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten behoren slechts tot de farmaceutische zorg indien voldaan is aan onderdeel 1 van bijlage 2 van de regeling.

Bijlage 2, onderdeel 1 (geldend op 1 januari 2011):

Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten  
Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die niet kan uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en die:

- a. lijdt aan een stofwisselingsstoornis,
- b. lijdt aan een voedselallergie,
- c. lijdt aan een resorptiestoornis,
- d. lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of
- e. daarop is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

#### ***3.b.4. Ziekte­last en financiële toegankelijkheid***

Het CVZ brengt bij nieuwe standpunten en adviezen – indien beschikbaar – ook gegevens over de ziekte­last in kaart. In geval van extramurale hulpmiddelen­zorg brengt het CVZ daarnaast ook gegevens over de kosten van het (gebruik van het) hulpmiddel in beeld. Deze pakketcriteria maken deel uit van het pakketprincipe ‘Noodzakelijkheid’. In sommige gevallen zouden deze gegevens kunnen leiden tot een advies tot beperking van de te verzekeren prestaties wanneer sprake is van een minimale ziekte­last of van geringe kosten.

### **Sonde/voedingspomp**

Er kunnen veel aandoeningen ten grondslag liggen aan het feit dat iemand een sonde en/of voedingspomp nodig heeft.

Voorbeelden van de meest voorkomende indicaties waarbij iemand is aangewezen op een hulpmiddel voor het toedienen van enterale of parenterale voeding zijn:

- ernstige resorptiestoornis;
- ernstige voedselallergie;
- ernstige stofwisselingsstoornis;
- ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop.

Risicovolle ziektebeelden voor ondervoeding zijn: anorexia nervosa, brandwonden, bronchopulmonale dysplasie (< 2 jaar), coeliakie, cystic fibrosis, dysmaturitas/prematuritas, chronische leverziekten, chronische nierziekten, pancreatitis, short bowel syndroom, spierziekten, stofwisselingsziekten, trauma, verstandelijke handicap/retardatie, verwachte grote operatie<sup>6</sup>.

Omdat er sprake is van verschillende aandoeningen is het niet eenvoudig om hiervan de ziektelast in kaart te brengen. In feite hebben alle aandoeningen tot gevolg dat iemand geen of onvoldoende nutriënten en vocht oraal tot zich kan nemen, waardoor problemen ontstaan ten aanzien van het handhaven en/of verbeteren van de voedingstoestand en/of het lichaamsgewicht. De grootte van deze 'last' is voor zover bij het CVZ bekend nooit in kaart gebracht.

### **Beperkingenlast**

Het CVZ is van mening dat indien een persoon niet op normale wijze kan eten, er sprake is van een aanzienlijke 'ziektelast'. Om die reden is het CVZ van mening dat deze hulpmiddelen niet bij voorbaat op basis van dit criterium kunnen worden uitgesloten.

### **Kosten**

Op basis van de cijfers van de GIPdatabank stelt het CVZ vast dat de gemiddelde kosten van een voedingspomp in 2008 ongeveer 950 euro per verzekerde zijn. De jaarlijkse kosten van een sonde inclusief toebehoren kwamen neer op 900 euro per verzekerde. De uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding kostten in 2008 800 euro per verzekerde. Het CVZ is van mening dat deze kosten niet voor eigen rekening kunnen komen.

#### *3.b.5. Classificatie*

### **ISO 9999**

In de ISO 9999 zijn bovengenoemde hulpmiddelen opgenomen onder:

ISO 15.09 Hulpmiddelen voor eten en drinken

- Eetapparaten
- Voedingssondes

Alleen de voedingspompen vallen niet onder deze categorie, maar onder de infusiepompen (ISO 04.19.24).

---

<sup>6</sup> Richtlijn: Screening en behandeling van ondervoeding (versie mei 2010) van de Stuurgroep Ondervoeding.



## **ICF**

In geval van sondes, voedingspompen en de uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale en enterale voeding komt het CVZ op basis van de ICF uit bij stoornissen in de functies:

- opname van voedsel;
- vertering;
- handhaving lichaamsgewicht.

De eetapparaten vallen op basis van de ICF onder de functiestoornissen in het bewegingssysteem. Er is bij patiënten die zijn aangewezen op een eetapparaat sprake van een stoornis in de arm- en handfunctie.

### *3.b.6. Overheveling eetapparaten*

## **Eetapparaten**

Op dit moment nemen de eetapparaten een bijzondere plaats in binnen de Rzv. Ze staan genoemd onder de hulpmiddelen voor het toedienen van voeding, maar vallen theoretisch ook onder een andere categorieomschrijving in de Rzv, namelijk artikel 2.35 (dubbele aanspraak). Onder de omschrijving van artikel 2.35 vallen namelijk de hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie.

## **Artikel 2.35**

Het CVZ probeert de paragraaf Hulpmiddelenzorg zoveel als mogelijk functiegericht te omschrijven op basis van de ICF. Om die reden stelt het CVZ voor om de eetapparaten vanaf 1 januari 2012 te scharen onder artikel 2.35. Bij de uitwerking van de functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelen voor het toedienen van voeding heeft het CVZ de eetapparaten dan ook niet meegenomen.

### *3.b.7. Functiegerichte omschrijving*

Op basis van de ICF komt het CVZ tot de volgende functiegerichte omschrijving:

*‘Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van opname van voedsel, vertering en handhaving lichaamsgewicht’.*

Hieronder geeft het CVZ aan met welke aspecten rekening moet worden gehouden als deze omschrijving in de regelgeving wordt opgenomen.

## **Functies**

Onder de functie ‘opname van voedsel’ vallen de volgende functies:

- zuigen;
- afhappen;
- kauwen;
- manipuleren van voedsel in mond;
- speekselvorming;
- slikken;
- regurgitatie (oprisping) en braken
- opname van voedsel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd.

<b><i>Gebitsprothesen</i></b>	De gebitsprothesen zijn sinds 1 januari 2006 van de hulpmiddelenzorg naar de mondzorg overgeheveld (artikel 2.7, vijfde lid, onder b, Bzv). Uitgaande van de eerdere gedachtegang van het CVZ is dan sprake van een stoornis in de anatomische eigenschappen van tanden en kiezen. Deze is niet opgenomen onder de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, zoals opgenomen in artikel 2.8 (Rzv). Op basis van de ICF is ook verdedigbaar dat een gebitsprothese functiestoornissen zoals afhappen, kauwen en het manipuleren van voedsel in de mond corrigeert. Het is echter niet de bedoeling dat deze hulpmiddelen onder deze functiegerichte omschrijving gaan vallen. Het CVZ zal hierom de gebitsprothesen van deze functiegerichte omschrijving uitsluiten.
<b><i>Flessen en spenen</i></b>	Bij stoornissen in de functies zuigen en/of slikken doet zich het probleem voor dat normale en aangepaste spenen en flessen (bijvoorbeeld de Habermann feeder) voor zuigelingen met een stoornis in de functie zuigen en/of slikken, onder de aanspraak gaan vallen. Het CVZ acht dit geen gewenste uitbreiding van het pakket, omdat deze middelen algemeen gebruikelijk zijn – dan wel substitueren voor algemeen gebruikelijke middelen – en bovendien financieel toegankelijk zijn. Het CVZ sluit deze hulpmiddelen om die reden uit van vergoeding.
<b><i>Regurgitatie en braken</i></b>	Er zijn bij het CVZ geen hulpmiddelen bekend voor stoornissen in de functie regurgitatie en braken. Het CVZ voorziet op dit punt dan ook geen problemen indien ‘opname van voedsel’ in de functiegerichte omschrijving wordt opgenomen.
<b><i>Speekselvorming</i></b>	Afhankelijk van de beoordeling van de mondspoelmiddelen en speekselsubstituten kan het zijn dat aanpassing van de functiegerichte omschrijving nodig is.  Hieronder heeft CVZ kort enkele overige zaken die van belang zijn bij de formulering van de functiegerichte omschrijving opgesomd. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deze functiegerichte omschrijving gaat voorbij aan aandoeningen die niet gerelateerd zijn aan het spijsverteringsstelsel en waarbij het gebruik van enterale- en parenterale voeding toch medisch noodzakelijk kan zijn. Om die reden voegt het CVZ de indicatie ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop (vastgesteld via een gevalideerd screeningsinstrument) toe aan de omschrijving, overeenkomstig de voorwaarde voor vergoeding van dieetpreparaten.</li> </ul>
<b><i>DM type 2</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij patiënten met diabetes type 2 is ook sprake van een stoornis in de functie vertering. Het CVZ past de functiegerichte omschrijving hierop aan.</li> </ul>

- De diabeteshulpmiddelen zijn immers al in geregeld in artikel 2.6. onderdeel o van de Rzv.
- Inwendig**
- Sondes zijn niet volledig uitwendige hulpmiddelen. Net als bij de katheters, zal het CVZ *'met al dan niet inwendige onderdelen'* toevoegen aan de functiegerichte omschrijving.
- Afbakening**
- Verder zal het CVZ in de toelichting het onderscheid tussen de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' en de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg' verduidelijken, conform het standpunt 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' (publicatienummer 280).
- Toebehoren**
- Toebehoren zijn niet apart genoemd aangezien het moet gaan om een functionerend hulpmiddel. Er is alleen sprake van functionerende hulpmiddelen indien de noodzakelijke toebehoren ook worden verstrekt en vergoed. Het dient hierbij wel om hulpmiddelen te gaan. Het CVZ zal in de toelichting verhelderen dat in geval van voedings- en geneesmiddelen geen sprake is van 'hulpmiddelen' en eveneens geen sprake is van noodzakelijke toebehoren bij hulpmiddelen voor het toedienen van voeding. Bij ontstekingsremmende crèmes of zalven (hoewel gecertificeerd als medisch hulpmiddel) is evenmin sprake van noodzakelijke toebehoren. Deze hulpmiddelen vallen ook onder de huidige wet- en regelgeving niet onder de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. Fixatiemiddelen behoren wel tot de functiegerichte omschrijving.
- Voedings- en geneesmiddelen**
- Algemeen gebruikelijke zaken zoals een weegschaal (in geval van een stoornis in de 'handhaving van het lichaamsgewicht') zouden niet tot de functiegerichte omschrijving moeten behoren. Om die reden zal het CVZ in de functiegerichte omschrijving niet spreken van 'te gebruiken bij' maar van 'gerelateerd aan', zoals dit ook is voorgesteld bij de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie.

### *3.b.8. Financiële aspecten*

**Overheveling van kosten**

In totaal waren de kosten van hulpmiddelen voor het toedienen van voeding in 2008 ruim 13,5 miljoen euro. De afgelopen jaren ging er tussen de 700.000 en één miljoen euro om in de eetapparaten. Bij overheveling van de eetapparaten zullen de kosten van deze functiegerichte omschrijving naar verwachting met een klein miljoen dalen en de kosten van artikel 2.35 (hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie) met ongeveer een miljoen stijgen.

### 3.b.9. Advies

Het CVZ stelt voor de te verzekeren prestatie hulpmiddelen voor het toedienen van voeding *vanaf 1 januari 2014* functiegericht te omschrijven. Daartoe kunnen artikel 2.6, onderdeel k en artikel 2.18 (Rzv) worden ingevuld volgens onderstaand voorstel. Verder kan artikel 2.24 komen te vervallen. Het CVZ stelt voor om de eetapparaten, conform de ICF-classificatie, vanaf 1 januari 2012 te scharen onder artikel 2.35 van de Rzv. Hiermee kan artikel 2.24, eerste lid, onderdeel d, per 1 januari 2012 komen te vervallen.

#### **Artikel 2.6**

**k. Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de functies van het spijsverteringsstelsel of aan ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, zoals omschreven in artikel 2.18;**

Het CVZ stelt voor artikel 2.18 als volgt vorm te geven:

#### **Artikel 2.18**

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onder k, omvatten uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen gerelateerd aan stoornissen in de functies:
  - a. opname van voedsel;
  - b. vertering, met uitzondering van hulpmiddelen in het kader van de behandeling van diabetes;
  - c. handhaving lichaamsgewicht, in geval sprake is van, een via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop of een afbuigende of afwijkende groeicurve bij kinderen;voor zover wordt voldaan aan de voorwaarden voor dieetpreparaten als bedoeld in Bijlage 2, onderdeel 1, bij de Regeling zorgverzekering.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
  - a. flessen en spenen voor zuigelingen, al dan niet in aangepaste vorm;
  - b. tandheelkundige voorzieningen;
  - c. huidbeschermende middelen.

**Artikel 2.6 onderdeel r** (vervalt)

**Artikel 2.24** (vervalt)

#### **Toelichting**

*Artikel 2.18, eerste lid*

In dit artikel zijn op basis van de ICF-classificatie de hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functie 'opname van voedsel', 'vertering' en 'handhaving lichaamsgewicht' opgenomen. De functie 'opname van voedsel' is onderverdeeld in de functies zuigen, afhappen, kauwen, manipuleren van voedsel in de mond, speekselvorming, slikken en regurgitatie en braken. Onder de ICF-functie 'handhaving lichaamsgewicht' valt ook

het verbeteren van het lichaamsgewicht. Hulpmiddelen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen zijn onder meer de niet-klinisch ingebrachte sondes, voedingspompen en de injectiespuiten voor het toedienen van voeding. De hulpmiddelen in deze bepaling omvatten zowel enteraal (via maagdarmkanaal) als parenterale (via de bloedbaan) toedieningssystemen (door middel van zwaartekracht of voedingspomp) voor voeding. Het gaat bij deze functiegerichte omschrijving om patiënten die onvoldoende nutriënten en vocht oraal tot zich kunnen nemen, waardoor problemen ontstaan ten aanzien van het handhaven en/of verbeteren van de voedingstoestand en/of het lichaamsgewicht.

***Algemeen  
gebruikelijk***

In de functiegerichte omschrijving is opgenomen dat het hulpmiddel ‘gerelateerd’ moet zijn aan één van de genoemde stoornissen. Dit heeft tot doel om algemeen gebruikelijke voorzieningen niet onder de te verzekeren prestatie te laten vallen. Gerelateerd aan houdt in dat er een relatie moet zijn tussen specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt en de functiestoornis. Bij algemeen gebruikelijke hulpmiddelen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Een voorbeeld hiervan is een weegschaal. Dit hulpmiddel beschikt niet over specifieke functionaliteiten. Mensen zonder stoornis in het handhaven en/of verbeteren van het lichaamsgewicht schaffen deze hulpmiddelen ook aan.

***Deels inwendig***

De toevoeging ‘met al dan niet inwendige onderdelen’ heeft betrekking op hulpmiddelen die deels inwendig en niet-klinisch worden ingebracht, zoals bij (vervanging van) sondes. Indien men een dergelijk hulpmiddel op de polikliniek inbrengt, valt het hulpmiddel onder de te verzekeren prestatie ‘geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden’. (Deels) geïmplanteerde hulpmiddelen vallen altijd onder de te verzekeren prestatie ‘geneeskundige zorg’.

Bij een afwijkende groeicurve bij kinderen gaat het om kinderen die zowel te klein als te licht zijn voor de lengte.

***Afbakening***

Indien een hulpmiddel tijdelijk thuis wordt ingezet onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist is sprake van de te verzekeren prestatie ‘geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden’, ook wel ziekenhuisverplaatste zorg genoemd. In het geval het een op zichzelf staand verbruiksartikel in de thuissituatie betreft is echter sprake van hulpmiddelenzorg. Indien een verbruiksartikel een toebehoren is bij een hulpmiddel dat onderdeel uitmaakt van de te verzekeren prestatie ‘geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden’, vallen deze verbruiksartikelen eveneens onder deze te verzekeren prestatie.

**Functionerend** Uitgangspunt is dat er sprake moet zijn van functionerende hulpmiddelen. Dit betekent dat noodzakelijke toebehoren deel uitmaken van deze te verzekeren prestatie. Hierbij gaat het om toebehoren zoals aansluitstukken, -slangen, flessen, aanpriknaalden, infuusstandaard, fixatiemiddelen en dergelijke, alsmede desinfectantia. Daarnaast is het bij de toediening van parenterale voeding gebruikelijk dat middelen worden gebruikt als steriele handschoenen, nierbekkenschaaltjes, spatels en monddoekjes. Deze middelen behoren eveneens tot de noodzakelijke toebehoren. Voedings- en geneesmiddelen zijn geen noodzakelijke toebehoren bij deze hulpmiddelen omdat deze middelen op zichzelf staande voorzieningen zijn.

**Spenen en flessen** *Artikel 2.18, tweede lid*  
Spenen en flessen al dan niet in aangepaste vorm zijn uitgezonderd van vergoeding omdat deze middelen algemeen gebruikelijk zijn – dan wel substitueren voor algemeen gebruikelijke middelen – en financieel toegankelijk zijn.

**Gebitsprothesen** Tandheekkundige voorzieningen zijn uitgesloten van deze functiegerichte omschrijving. Deze voorzieningen komen niet voor vergoeding in aanmerking op grond van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. Vergoeding van deze voorzieningen bestaat mogelijk op grond van de te verzekeren prestatie mondzorg, zoals bijvoorbeeld de uitneembare volledige gebitsprothese.

**Huidbeschermende middelen** Huidbeschermende middelen, zoals bijvoorbeeld ontstekingsremmende crèmes of zalven (gecertificeerd als medisch hulpmiddel in de zin op de Wet op de medische hulpmiddelen) kwamen onder de oude omschrijving ook niet voor vergoeding in aanmerking. Om die reden zijn deze middelen uitgesloten van de functiegerichte omschrijving. Voor zalven en crèmes, zijnde geneesmiddelen, gelden de voorwaarden in het kader van de te verzekeren prestatie Farmaceutische zorg.

**Stuurgroep Ondervoeding** *3.b.10. Consultatie*  
De Stuurgroep Ondervoeding (waarbij zeven beroepsverenigingen en vijf patiëntenverenigingen zijn aangesloten) heeft naast enkele tekstuele opmerkingen ook enkele inhoudelijke opmerkingen gemaakt. Een groot deel van de tekstuele opmerkingen zijn overgenomen. In enkele gevallen zijn de tekstuele opmerkingen niet overgenomen. De reden hiervoor is dat het CVZ, conform de andere functiegerichte omschrijvingen, zoveel mogelijk de ICF-classificatie wil volgen.

Inhoudelijk heeft de Stuurgroep Ondervoeding de volgende opmerkingen gemaakt:

- Voedingshulpmiddelen worden niet alleen ingezet als gevolg van stoornissen in het spijsverteringsstelsel, maar

***Handhaving  
lichaamsgewicht***

ook andere aandoeningen kunnen leiden tot de noodzaak tot inzetten van voedingshulpmiddelen (zoals cystic fibrosis en multiple sclerosis). Om die reden heeft het CVZ de ICF-functie 'Handhaving lichaamsgewicht' toegevoegd.

- De Stuurgroep Ondervoeding vraagt de ICF-codes b520 (assimilatie) en b535 (gewaarwordingen verbandhoudend met spijsverteringsstelsel) aan de functiegerichte omschrijving toe te voegen. Het CVZ heeft dit verzoek niet gehonoreerd, omdat het CVZ hiervan geen toegevoegde waarde ziet en dit geen gevolgen heeft voor de uitvoering van deze functiegerichte omschrijving.
- De Stuurgroep Ondervoeding geeft aan dat de afbakening medisch-specialistische zorg en hulpmiddelenzorg zoals opgenomen in de toelichting niet overeenkomt met de huidige praktijk. In de uitvoeringspraktijk gaat men ervan uit dat voedingshulpmiddelen in de thuissituatie onder te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg vallen. Indien dit niet het geval is, heeft dit consequenties voor de financieringswijze van deze zorg. Uit een mondelinge toelichting bleek dit het grootste knelpunt, wat betreft de functiegerichte omschrijving.

***Knelpunt rond  
afbakening***

***NFK***

Dit punt komt ook naar voren in de reactie van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties.

Beide organisaties halen hierbij een stuk tekst aan uit de Nota van toelichting bij het Besluit zorgverzekering, waarin is opgenomen dat indien een verzekerde een voorschrift mee krijgt om een genees-, verband-, of hulpmiddel aan hem te laten afleveren voor gebruik buiten de praktijk van de hulpverlener dan wel buiten de instelling waaraan de hulpverlener verbonden is, deze zorg valt onder artikel 2.8 of 2.9.

***Ziekenhuis-  
verplaatste zorg***

Het standpunt van het CVZ over de voedingspompen volgt uit het rapport 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' uit 2009. In dit standpunt besteedt het CVZ ook aandacht aan de bewuste tekst uit de Nota van toelichting, waarbij het CVZ concludeert dat deze toelichting geen rekening houdt met de ontwikkeling ziekenhuisverplaatste zorg. Het CVZ heeft een vervolg op dit afbakeningsrapport in voorbereiding, waarbij het CVZ hierop nader zal ingaan.

***Inwerkingtreding  
1 januari 2014***

Omdat het standpunt over de afbakening en de uitvoeringspraktijk niet overeenkomen, stelt het CVZ voor deze functiegerichte omschrijving pas door te voeren per 1 januari 2014, zodat partijen de gelegenheid hebben de betreffende DBC's en de uitvoeringspraktijk aan te passen conform dit standpunt. Het CVZ adviseert de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toestemming te verlenen aan zorgverzekeraars om alle voedingshulpmiddelen (met uitzondering van de eetapparaten) tot 1 januari 2014 te verstrekken onder de paragraaf Hulpmiddelenzorg van de Rzv. In 2013 zal het CVZ een inschatting maken welk deel van de gelden van deze hulpmiddelen overgeheveld dient te worden naar de geneeskundige zorg.

**VSN**

- De Stuurgroep Ondervoeding en de Vereniging Spierziekten Nederland (VSN) vragen zich af of toebehoren zoals neuspleisters, splitgazen met hechtpleisters en ontstekingremmende crèmes of zalven vallen onder de term 'functionerende' hulpmiddelen. Dit is niet het geval. Het CVZ heeft dit in de functiegerichte omschrijving en de toelichting verduidelijkt.

**ZN**

Via Zorgverzekeraars Nederland, hebben enkele zorgverzekeraars gereageerd en aangegeven zich in het voorstel te kunnen vinden.

***Cystic Fibrose***

De Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting heeft aangegeven het op prijs te stellen als het CVZ in de tekst het ziektebeeld Cystic Fibrosis als voorbeeld noemt. Het CVZ heeft deze aandoening en enkele andere aandoeningen in paragraaf 3.b.4. als voorbeeld opgenomen.

**NFK**

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) juicht het toe dat de functiebeperking als uitgangspunt is verkozen voor het vaststellen van de te verzekeren prestaties in plaats van een lijst met te vergoeden hulpmiddelen. Volgens de NFK maakt dit dat het aanbod zich richt naar de vraag in plaats van omgekeerd en verruimt het de keuzemogelijkheid voor de patiënten.

De NFK kan zich in grote lijnen vinden in het concept, maar plaatste drie kanttekeningen (waarvan één hierboven al is genoemd). In het concept waren de functies kauwen en slikken niet opgenomen, om zo te voorkomen dat bijvoorbeeld de gebitsprothese onder de aanspraak zou vallen. De NFK en de VSN gaven aan dat er situaties (bijvoorbeeld bij hoofdhalstumoren) denkbaar zijn waarbij het mondgebied dusdanig is beschadigd dat er sprake is van deze functiestoornis. Het CVZ heeft dit advies opgevolgd en de functiegerichte omschrijving aangepast. Eveneens is om die reden het verzoek



van de NFK om de functie 'manipuleren van voedsel in de mond' op te nemen, overgenomen.

**VSN**

De VSN stelde de vraag of de ICF-functie 'handhaving lichaamsgewicht' ook de afbuigende groeicurve bij kinderen omvat. Het CVZ heeft dit voor de duidelijkheid toegevoegd aan de functiegerichte omschrijving. In de toelichting heeft het CVZ, op verzoek van de VSN, opgenomen dat het naast nutriënten ook kan gaan om het toedienen van vocht.

### **3.c. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het spreken**

#### *3.c.1. Samenvatting*

**Systemadvies:** Het CVZ adviseert de hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen in het spreken functiegericht te omschrijven. Het betreft hier de in de huidige Regeling omschreven 'spraakvervangende hulpmiddelen'.

<b>Communicatie</b>	<p><i>3.c.2. Aanleiding</i></p> <p>In de paragraaf Hulpmiddelenzorg uit de Rzv is een categorie opgenomen met hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering. Communicatiehulpmiddelen kunnen bij meerdere functiestoornissen nodig zijn. De ICF-systematiek betekent voor deze categorie hulpmiddelen een splitsing over meerdere functiegerichte omschrijvingen. Eén van de omschrijvingen is de functiegerichte omschrijving voor spraakvervangende hulpmiddelen.</p>
<b>Spraak</b>	<p><i>3.c.3. Medische achtergrond</i></p> <p>Bij het produceren van spraak kunnen globaal drie niveaus worden onderscheiden: een conceptueel niveau (begrijpen), een formuleerniveau en een articulatie niveau. Het conceptuele niveau dient om de inhoud of betekenis van de boodschap te selecteren. Het formuleerniveau zet de boodschap om in een zinstructuur. Ten slotte dient het articulatie niveau om de zinsstructuur om te zetten in actuele spraakklanken, door het activeren van tong, strottenhoofd, lippen e.d.<sup>7</sup>.</p>
<b>Spraakstoornis</b>	<p>Bij taal-/spraakstoornissen gaat het om problemen met woordvinding, stotteren, problemen met het uitspreken van woorden, onduidelijk spreken en/of helemaal niet kunnen spreken.</p> <p>Bekende taal-/spraakstoornissen zijn afasie (het onvermogen om gedachten in spraak om te zetten), dysartrie (stoornis in de uitspraak en/of stem) en stotteren. Taal-/Spraakstoornissen zijn veelal het gevolg van een aandoening van de hersenen of het zenuwstelsel. Voorbeelden zijn een beroerte, de ziekte van Parkinson, een eenzijdige aangezichtsverlamming of een hersentumor. Een taal-/spraakstoornis komt ook vaak voor als gevolg van een operatie in het KNO-gebied, bijvoorbeeld in geval van hoofd-halstumoren.</p>
<b>Spraak-hulpmiddelen</b>	<p>Er zijn spraakvervangende hulpmiddelen op de markt om patiënten in hun communicatie te ondersteunen.</p>

---

<sup>7</sup> (bron: Het hiërarchische brein: inleiding tot de cognitieve neurowetenschap door Albert Kok).

### *3.c.4. Wettelijk kader*

#### **Bzv**

#### **Besluit zorgverzekering**

In artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

In artikel 2.1, derde lid van het Bzv is bepaald dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

In artikel 2.9, eerste lid, Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

In het tweede lid is verder bepaald dat de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald.

#### **Rzv**

#### **Regeling zorgverzekering**

In onderstaand artikel van de Regeling zorgverzekering zijn onder andere de communicatiehulpmiddelen als te verzekeren prestatie opgenomen.

#### **Artikel 2.6. onderdeel t, en artikel 2.26:**

#### **Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering**

##### **i. Spraakvervangende hulpmiddelen**

Hieronder vallen onder meer de letter- of symbolensets en -borden en de draagbare communicatieapparatuur (zowel schrift als spraak).

### *3.c.5. Ziekte last en financiële toegankelijkheid*

Het CVZ brengt bij nieuwe standpunten en adviezen (indien beschikbaar) ook gegevens over de ziekte last in kaart. In geval van extramurale hulpmiddelenzorg brengt het CVZ daarnaast ook gegevens over de kosten van het (gebruik van het) hulpmiddel in beeld. Deze pakketcriteria maken deel uit van het pakketprincipe 'Noodzakelijkheid'. In sommige gevallen zouden deze gegevens kunnen leiden tot een advies tot beperking van de te verzekeren prestaties wanneer sprake is van een minimale ziekte last of van geringe kosten.

#### **Spreken**

Er kunnen meerdere stoornissen ten grondslag liggen aan het feit dat iemand niet kan spreken. Om die reden is het niet eenvoudig om de ziekte last in kaart te brengen. In feite is er ook geen sprake van een ziekte last, maar van een

<b>Beperkingenlast</b>	<p>beperkingenlast. In dit geval is sprake van een beperking in het spreken. De grootte van deze beperkingenlast is voor zover bij het CVZ bekend nooit in kaart gebracht.</p> <p>Het CVZ is van mening dat de beperkingenlast voor een persoon die niet kan spreken aanzienlijk is. Om die reden is het CVZ van mening dat hulpmiddelen ter compensatie van deze beperking op basis van dit criterium (onderdeel pakketprincipe noodzakelijkheid) tot de noodzakelijk te verzekeren zorg behoren.</p>
<b>Kosten</b>	<p>Uit een steekproef van de GIPdatabank van 2008 blijkt dat de gemiddelde kosten per verzekerde van spraakvervangende hulpmiddelen, communicatoren en hulpmiddelen met synthetische spraak respectievelijk 2614, 1372 en 769 euro waren. De kosten zijn naar de mening van het CVZ dusdanig hoog dat deze niet voor eigen rekening kunnen komen.</p>
<b>ISO</b>	<p><i>3.c.6. Classificatie</i></p> <p>In de ISO 9999 zijn de spraakvervangende hulpmiddelen opgenomen onder:</p> <p>ISO 22 21 <u>Hulpmiddelen voor face to face communicatie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lettersets en/of symbolensets en letterborden en/of symbolenborden</li> <li>○ Communicatoren</li> </ul> <p>De hulpmiddelen voor het produceren van stemgeluid (ISO 22.09) behoren tot de functiegerichte omschrijving van 'uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan' (artikel 2.8, eerste lid, onderdeel 2°, hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden), omdat deze hulpmiddelen de functie van de stembanden direct vervangen. Deze hulpmiddelen helpen de patiënten weer te kunnen spreken of hun spraak te versterken. Het gaat hierbij om de stemgenerator, stemprothese en de spraakversterker.</p>
<b>ICF</b>	<p>Uitgaande van de ICF classificatie kunnen de spraakvervangende hulpmiddelen worden ondergebracht in de categorie hulpmiddelen te gebruiken ter compensatie voor beperkingen in het spreken (classificatieniveau <i>activiteiten en participatie</i>).</p> <p>Bij aandoeningen als afasie is weliswaar sprake van een stoornis in de mentale functie gerelateerd aan expressie van gesproken taal, maar omdat de hulpmiddelen niet de functiestoornis <i>corrigeren</i> maar de beperkingen in het spreken <i>compenseren</i>, is hier sprake van het classificatieniveau <i>activiteiten en participatie</i>.</p>

### 3.c.7. Functiegerichte omschrijving

#### **ICF**

Bij hulpmiddelen te gebruiken bij spraakstoornissen leidt de ICF-classificatie tot de volgende driedeling:

- de hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden (artikel 2.8, eerste lid, onderdeel 2°) (classificatie *anatomische eigenschappen*);
- de hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de stem en spraak (classificatie *functie*);
- de hulpmiddelen te gebruiken ter compensatie van beperkingen in het spreken (classificatie *activiteiten en participatie*).

#### **Anatomische eigenschappen**

Zoals hierboven aangegeven is de eerste categorie in het Pakketadvies deelrapport hulpmiddelenzorg 2009 functiegericht omschreven. De gedachte om deze hulpmiddelen hier in te delen is dat deze hulpmiddelen op het niveau van anatomische eigenschappen de stembanden geheel of gedeeltelijk vervangen.

#### **Functie**

Op dit moment zijn er geen hulpmiddelen opgenomen in de basisverzekering die stoornissen in de stem en spraak corrigeren (classificatieniveau functies). Een stotterhulpmiddel is een voorbeeld van een hulpmiddel dat een stoornis in de stem en spraak corrigeert (functie: vloeiendheid van spreken).

In de toekomst is het mogelijk gewenst om de functiegerichte omschrijving uit te breiden met de hulpmiddelen te gebruiken bij stotteren.

In het Signaleringsrapport hulpmiddelen 2005 heeft het CVZ een hulpmiddel voor stottertherapie (de Defstut) beoordeeld. Hierbij kwam het CVZ tot de conclusie dat de door de leverancier toegezonden onderzoeksgegevens niet voldoende waren om tot een positieve beoordeling te komen. Sinds enkele jaren zijn er ook andere vergelijkbare hulpmiddelen voor stottertherapie op de markt gebracht, namelijk de SpeechEasy en de Voice Amp. Aangezien de fabrikanten en de patiëntenvereniging tot op heden geen nieuw verzoek tot beoordeling hebben ingediend, gaat het CVZ er vooralsnog vanuit dat deze hulpmiddelen niet voldoen aan het wettelijke criterium stand van de wetenschap en praktijk. Indien daar aanleiding toe is – bijvoorbeeld een concreet verzoek naar aanleiding van nieuwe wetenschappelijke literatuur is – kan een (her)beoordeling plaatsvinden aan de hand van het beoordelingskader hulpmiddelenzorg. Het CVZ zal dan ook de ernst van de aandoening (en daarmee de mate van ziektelast) bij de beoordeling betrekken.

**Activiteiten en participatie**

De spraakvervangende hulpmiddelen zoals nu opgenomen in de Regeling vallen allen onder de laatste categorie 'hulpmiddelen te gebruiken ter compensatie van beperkingen in het spreken (classificatie *activiteiten en participatie*).

**Functiegerichte omschrijving**

Om die reden komt het CVZ op basis van de ICF tot de volgende functiegerichte omschrijving:

*"Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken ter compensatie van beperkingen in het spreken"*

In de volgende alinea's geeft het CVZ aan met welke aspecten rekening moet worden gehouden bij deze functiegerichte omschrijving.

Onder deze functiegerichte omschrijving vallen onder meer letter- of symbolensets en -borden, de communicators en apparatuur met spraakuitvoer die ook onder de huidige omschrijving van de Rzv vallen.

**Algemeen gebruikelijk**

Om te voorkomen dat algemeen gebruikelijke zaken zoals een normale computer onder deze functiegerichte omschrijving vallen, stelt het CVZ voor de functiegerichte omschrijving aan te passen. Evenals bij andere reeds voorgestelde functiegerichte omschrijvingen zal het CVZ opnemen dat de hulpmiddelen *gerelateerd* dienen te zijn aan een functiestoornis of beperking.

*3.c.8. Financiële aspecten*

Omdat de huidige te verzekeren prestatie 'spraakvervangende hulpmiddelen' al vrij ruim is omschreven, verwacht het CVZ dat deze functiegerichte omschrijving niet zal leiden tot een uitbreiding van de te verzekeren prestaties en evenmin tot een kostenstijging of -daling anders dan het geval zou zijn bij ongewijzigd beleid.

*3.c.9. Advies*

Artikelen 2.6 en 2.26 kunnen als volgt worden gewijzigd.

**Artikel 2.6**

**s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken.**

*Toelichting, artikel 2.6, onderdeel s*

Onder deze functiegerichte omschrijving vallen onder andere de spraakvervangende hulpmiddelen zoals de letter- of symbolensets en -borden, (draagbare) communicatie-apparatuur (zowel tekst- als plaatjessystemen) en apparatuur voor synthetische spraak. Het kan hierbij echter ook gaan om softwaretoepassingen voor een computer of een ander systeem.

**Indicatiegebied** Verzekerden die hiervoor in aanmerking kunnen komen zijn mensen met ernstige taal-/spraakstoornissen die nauwelijks tot niet meer kunnen spreken. Dit communicatieprobleem kan het gevolg zijn van stoornissen in de functie stem en spraak of van stoornissen in een mentale functie gerelateerd aan taalexpressie.

**Stotteren** Hulpmiddelen ter correctie van de vloeiendheid van spreken (stotteren) vallen niet onder deze functiegerichte omschrijving, omdat deze hulpmiddelen in termen van de ICF-classificatie de functiestoornis 'vloeiendheid van spreken' *corrigeren* en niet een beperking in het spreken *compenseert*. Op deze wijze maakt het CVZ door middel van de ICF-classificatie onderscheid tussen 'gezondheidsgerelateerde hulpmiddelen' en 'welzijnsgerelateerde hulpmiddelen'. Hulpmiddelen die ingrijpen op een stoornisniveau vallen onder de eerste categorie (classificatie functies en anatomische eigenschappen in de ICF) en hulpmiddelen die een compensatie bieden aan een beperking vallen onder de tweede categorie (classificatie activiteiten en participatie in de ICF).

**Algemeen gebruikelijk** In de functiegerichte omschrijving is opgenomen dat het hulpmiddel '*gerelateerd*' moet zijn aan beperkingen in het spreken. Dit '*gerelateerd aan*' heeft tot doel om algemeen gebruikelijke voorzieningen niet onder de te verzekeren prestatie te laten vallen. Gerelateerd aan houdt in dat er een relatie moet zijn tussen specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt en de functiestoornis. Bij algemeen gebruikelijke hulpmiddelen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Een voorbeeld hiervan is een computer. Dit hulpmiddel beschikt niet over specifieke functionaliteiten. De aanschaf van een computer is voor mensen zonder beperkingen dan ook een normale zaak. Specifieke software met spraakuitvoer kan daarentegen wel gerelateerd zijn aan beperkingen in het spreken en komt om die reden mogelijk voor vergoeding in aanmerking. Indien een verzekerde kan volstaan met een algemeen gebruikelijk hulpmiddel, is een verzekerde redelijkerwijs niet aangewezen op een hulpmiddel op grond van de Regeling zorgverzekering.

**Artikel 2.26, i. (vervalt)**

*3.c.10. Consultatie*

**VRA** De Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) onderschrijft in grote lijnen de tekst en heeft slechts één opmerking. De VRA is van mening dat met de voorgestelde functiegerichte omschrijving de keuze voor de meest adequate goedkoopste oplossing niet op voorhand gehonoreerd wordt, zelfs onmogelijk wordt gemaakt. Het kan nu zo zijn (indachtig het voorstel van het CVZ) dat een weliswaar gangbaar product als een computer of anderszins een goede goedkope

oplossing kan bieden voor een probleem op het gebied van spreken, daar waar de dure oplossing vereist is om voor vergoeding in aanmerking te komen. In hun ogen een gemiste kans.

***Reactie CVZ***

Het CVZ is van mening dat indien een algemeen gebruikelijk hulpmiddel (zoals een computer) oplossing biedt voor iemands probleem op het gebied van spreken, dit middel voor eigen rekening komt. Een zorgverzekeraar zal in zijn beoordeling moeten wegen of iemand met een dergelijk algemeen gebruikelijk hulpmiddel geholpen is. Indien dat het geval is, is die persoon redelijkerwijs niet aangewezen op een hulpmiddel in het kader van de Zorgverzekeringswet. Omdat dit onvoldoende bleek uit de tekst, heeft het CVZ dit in de toelichting verduidelijkt.

***Verenso***

Verenso (vereniging voor specialisten in ouderengeneeskunde) heeft laten weten de voorgestelde functiegerichte omschrijving te onderschrijven, nadat ze vernomen hadden dat er inhoudelijk geen wijzigingen (geen uitstroom van hulpmiddelen voor bepaalde groepen patiënten) hebben plaatsgevonden ten opzichte van de omschrijving zoals nu opgenomen in de Regeling zorgverzekering.

***BOSK/FOSS***

Namens de vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders (BOSK) en de Nederlandse Federatie van Ouders van Slechthorende kinderen en van kinderen met Spraaktaalmoeilijkheden (FOSS) heeft een inhoudelijk deskundige op het gebied van spraak- en taalmoeilijkheden gereageerd op de concept-functiegerichte omschrijving. Hij juicht het toe dat er is gekozen voor ICF als classificatie-instrument. In eerste instantie was hij echter van mening dat de ICF onjuist werd toegepast en de voorstellen daarom niet zouden leiden tot een verbetering van de indeling. Hij vond het onterecht dat ervoor is gekozen de belemmeringen in de communicatie te koppelen aan de problemen met het produceren en/of begrijpen van spraak. Communicatieproblemen kunnen immers veel breder zijn dan alleen problemen met spreken. De voorgestelde indeling zou de ogen sluiten voor de al jaren oprukkende nieuwe technologie (zoals applicaties voor mobiele telefoons, iPod en iPad). Hij benadrukte dat de voorgestelde indeling en classificatie van communicatiehulpmiddelen niet voldoet, sterk limitatief is en eigenlijk helemaal niet het ICF-denken vertegenwoordigt. De voorgestelde lijst zou (onbedoeld) kostenverhogend werken doordat het onnodige apparatuur in de markt houdt (dure stand-alone communicatiehulpmiddelen). Het in stand houden van deze markt leidt tot een schrijnend ondergebruik van technologie in zorg, onderwijs, woonvormen, werkvoorzieningen enz. Naar de mening van de inhoudelijk deskundige blijven 300.000 tot 500.000 mensen dientengevolge verstoken van een communicatiehulpmiddel, met name omdat in AWBZ-



instellingen deze middelen niet beschikbaar zijn.

***Reactie CVZ***

Het CVZ is het eens met het feit dat communicatieproblemen veel breder zijn dan alleen problemen met het spreken. Echter indien communicatieproblemen het gevolg zijn van beperkingen in de visuele functie, hoorfunctie of bewegingssysteem, zijn andere (functiegerichte) omschrijvingen (specifiek voor deze beperkingen) van hulpmiddelenzorg van toepassing. In deze functiegerichte omschrijving gaat het om hulpmiddelenzorg voor personen die beperkingen in hun communicatie kennen, doordat ze niet in staat zijn om te spreken, inclusief het conceptueel niveau (begrijpen), het formuleerniveau en het articulatie-niveau.

***Stand-alone hulpmiddelen***

Na terugkoppeling met de inhoudelijk deskundige bleek de indruk van het CVZ juist, dat hij de inleidende alinea van de voorgestelde toelichting (zoals geformuleerd paragraaf 3.c.9) onjuist heeft geïnterpreteerd. De huidige regelgeving noemt in zijn toelichting inderdaad voornamelijk specifieke dure 'stand-alone' hulpmiddelen.

Deze spraakvervangende hulpmiddelen heeft het CVZ als uitgangspunt genomen om te komen tot een functiegerichte omschrijving van deze categorie hulpmiddelen. Dit uitgangspunt is gekozen omdat de functiegerichte omschrijving niet onbedoeld een beperking van de aanspraak tot gevolg mag hebben en ter ondersteuning van het proces om te komen tot een functiegerichte omschrijving.

***Software-toepassingen***

De omschrijving 'uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken' maakt een keuze voor andere oplossingen mogelijk. Er kan bijvoorbeeld ook gekozen worden voor specifieke software ter compensatie van de spraakstoornis. Dit is ook waarop de inhoudelijk deskundige doelt. Daarom is in de toelichting verduidelijkt dat het ook kan gaan om softwaretoepassingen voor een computer of ander systeem. Tegelijkertijd dienen de duurdere stand-alone communicatiehulpmiddelen beschikbaar te blijven voor die groep die met meer eenvoudige hulpmiddelen niet geholpen is.

***Afasie***

Op basis van de ICF vallen aandoeningen als afasie onder stoornissen in de mentale functies gerelateerd aan taalexpressie. Voor de volledigheid heeft het CVZ in de toelichting het indicatiegebied verduidelijkt en expliciet opgenomen dat beperkingen in het spreken ook het gevolg kunnen zijn van stoornissen in de mentale functies gerelateerd aan taalexpressie. Daarnaast wil het CVZ erop wijzen dat deze functiegerichte omschrijving een omschrijving is in het kader van de Zorgverzekeringswet. Indien specifieke communicatie-apparatuur nodig is voor onderwijs of werk, bestaat mogelijk aanspraak op vergoeding van deze middelen op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Indien

dergelijke apparatuur noodzakelijk is voor een bewoner van een AWBZ-instelling kan aanspraak bestaan op deze middelen op grond van de AWBZ.

***Terugkoppeling***

Het CVZ heeft bovenstaande toelichting teruggekoppeld aan de inhoudelijk deskundige. Zijn reactie was dat de aangeleverde verklaring, toelichting en uitbreiding van de tekst veel van zijn eerder geleverde commentaar overbodig maakt.

De inhoudelijke deskundige wijst er in zijn reactie op dat – om de best passende kritieke mix van hulpmiddelen en hulpmiddelenonderdelen te selecteren – bij de advisering, verstrekking en training vooral gekeken moet worden naar de ICF-categorieën activiteiten en participatie. Een pure indeling naar alleen functiebeperking is dan onvoldoende. Ook gaf hij aan dat de functiegerichte classificatie weliswaar voldoende hanteerbaar is als opzoekmedium voor hulpmiddelen, maar niet of nauwelijks geschikt is als kennis- en zoekstelsel dat cliënten en omgevingskenmerken koppelt aan hulpmiddelen, hulpmiddelenonderdelen en leer-/ontwikkelingspotentieel.

***Activiteiten en participatie***

Het CVZ is van mening dat de voorgestelde functiegerichte omschrijving geen belemmering vormt om beperkingen in activiteiten en participatie mee te laten wegen bij de toekenning van een bepaald hulpmiddel. In feite is de reactie van de inhoudelijk deskundige ingegeven vanuit de behoefte aan een soort van indicatieprotocol, waarbij het ‘Communicatie Competentie Profiel (CCP) een belangrijke tool kan zijn.

***CCP-instrument***

De functiegerichte omschrijving heeft slechts tot doel om de te verzekeren prestatie in de wet- en regelgeving vanuit de functiebeperking te omschrijven. Een indicatieprotocol is een instrument om de uitvoeringspraktijk te helpen in een individueel geval tot de juiste keuze van het hulpmiddel te kunnen komen. Het is de verantwoordelijkheid van partijen om dergelijke protocollen te realiseren, waardoor de kwaliteit van de zorg zal toenemen.

***Afasie Vereniging Nederland***

Afasie Vereniging Nederland en de Stichting Afasia Nederland geven aan zich goed te kunnen vinden in de voorgestelde functiegerichte omschrijving en stellen het bijzonder op prijs dat hun vereniging door het CVZ geconsulteerd is. Ze geven aan dat afasia formeel geen spreekstoornis is, maar een taalstoornis. Mensen met afasia hebben dan ook vaak meer nodig dan slechts een hulpmiddel bij het spreken. Ook hulpmiddelen bij het lezen (iemand met leesproblemen als gevolg van afasia heeft als het ware een door niet-aangeboren hersenletsel verworven dyslexie) en personenalarmering kunnen nodig zijn.

**Reactie CVZ**

Het CVZ heeft in de toelichting verduidelijkt dat beperkingen in het spreken, het gevolg kunnen zijn van taal- en spraakstoornissen, daarnaast is expliciet de stoornis in de mentale functie gerelateerd aan taalexpressie in de toelichting opgenomen.

Op dit moment valt voorleesapparatuur niet onder de te verzekeren prestaties voor deze doelgroep. Op het moment dat het CVZ de functiegerichte omschrijving voor voorleesapparatuur voor dyslexie en motorisch gehandicapten functiegericht gaat omschrijven, zal het CVZ een afweging maken of een uitbreiding van de omschrijving aangewezen is ten behoeve van deze doelgroep.

Personenalarmering is nog een aparte verstrekking in de paragraaf Hulpmiddelenzorg van de Rzv, waarbij het CVZ in 2009 het voorstel heeft gedaan deze categorie over te hevelen naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Indien een verzekerde met afasie voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals opgenomen, kan een verzekerde in aanmerking komen voor 'medische' personenalarmering in het kader van de Zvw. Indien dit niet het geval is, kan iemand op dit moment mogelijk op grond van de Wmo in aanmerking komen voor dergelijke apparatuur op grond van een meer 'sociale indicatie'.

## 4. Adviescommissie Pakket

<b><i>Maatschappelijke aspecten</i></b>	<p>De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert het CVZ over de maatschappelijke aspecten van zijn pakketadviezen. In zijn vergadering van 21 januari 2011 heeft de ACP de voorliggende functiegerichte omschrijvingen hulpmiddelenzorg en de daarop ontvangen reacties van belanghebbende partijen besproken. Onderstaand het advies van de ACP aan de Raad van Bestuur van het CVZ.</p> <p>In algemene zin constateert de ACP dat er een breed draagvlak is bij belanghebbende partijen voor het functiegericht omschrijven van de hulpmiddelenzorg.</p>
<b><i>Positief advies</i></b>	<p>De ACP geeft een positief advies ten aanzien van de voorliggende adviezen, maar vraagt nog aandacht voor de volgende punten.</p>
<b><i>Algemene uitgangspunten</i></b>	<p>Voor de leesbaarheid en verduidelijking van de voorstellen adviseert de ACP een aparte paragraaf op te nemen, waarin de algemene uitgangspunten zijn opgenomen die gelden bij het toelaten/uitsluiten van hulpmiddelen in het kader van de functiegerichte omschrijvingen. Het gaat dan om voorwaarden zoals budgetneutraliteit, stand van de wetenschap en praktijk, algemeen gebruikelijk, financieel toegankelijk etc.</p> <p>In de voorstellen is – uitgaande van de ICF-classificatie – een splitsing gemaakt tussen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in functies en;</li><li>• hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen die een persoon ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten.</li></ul> <p>Met betrekking tot laatstgenoemde hulpmiddelen gaan de voorstellen uit van specifieke activiteiten, hetgeen een begrenzing van de functiegerichte omschrijving inhoudt.</p>
<b><i>Generieke omschrijving</i></b>	<p>De ACP vraagt nog na te gaan of het mogelijk is de functiegerichte omschrijving op dit punt nog generieker te maken. In de optiek van de ACP kan spreken men dan van:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen die voortvloeien uit onvoldoende gecorrigeerde stoornissen in de visuele functie, en</li><li>• hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende gecorrigeerde stoornissen van functies van het spijsverteringsstelsel.</li></ul>
<b><i>Afdekpleisters</i></b>	<p>Tenslotte adviseert de ACP ten aanzien van de afdekpleisters bij amblyopie te beoordelen of sprake is van ‘noodzakelijk te verzekeren zorg’, in die zin dat deze afdekpleisters op basis van het criterium ‘financieel toegankelijk’ voor eigen rekening zouden kunnen komen.</p>

## 5. Besluit CVZ

### **5.a. Reactie op advies ACP**

#### **Algemene uitgangspunten**

Het CVZ heeft de functiegerichte omschrijvingen in één rapport ondergebracht en in een algemeen hoofdstuk vooraf de algemene uitgangspunten van de functiegerichte omschrijvingen beschreven.

#### **Generieke omschrijving**

De consequenties van de suggestie van de ACP om de omschrijvingen meer generiek te maken, zijn nader onderzocht. Gebleken is dat bij het hanteren van een hoger niveau van de ICF veel hulpmiddelen zullen instromen, die niet voldoen aan de pakketprincipes (met name het pakketprincipe 'noodzakelijkheid'). Een uitbreiding van de functiegerichte omschrijving met een negatieve lijst van hulpmiddelen die niet voor vergoeding in aanmerking komen, zou hiervoor een mogelijke oplossing zijn. Nadeel van een dergelijke lijst is dat deze actief moet worden onderhouden. Als er hulpmiddelen op de markt komen die niet voldoen aan de pakketprincipes, zal het CVZ de minister telkens moeten adviseren deze uit te sluiten van de functiegerichte omschrijving. Bij een hoger ICF-niveau is het bovendien moeilijker te overzien wát er allemaal onder de functiegerichte omschrijving valt. Dat geldt niet alleen voor het CVZ, maar ook voor zorgverzekeraars en verzekerden.

De voorgestelde omschrijvingen zijn in lijn met eerdere voorstellen, waarbij weloverwogen voor een lager ICF-niveau is gekozen. De keuze voor een lager niveau leidt tot een juiste balans tussen enerzijds meer keuzevrijheid en mogelijkheden voor innovatie en anderzijds het voorkomen van een uitputtende negatieve lijst en de daarmee gepaard gaande bureaucratie in de vorm van omslachtige en arbeidsintensieve regelgeving.

#### **Afdekpleisters bij amblyopie**

Verder heeft het CVZ de afdekpleisters bij amblyopie beoordeeld. De duur van de therapie (afplakken) is afhankelijk van de leeftijd van het kind, hoe lang het luie oog al bestaat en hoe slecht het luie oog ziet. In de meeste gevallen lukt de behandeling goed en gaat het luie oog steeds scherper zien. De behandeling strekt zich doorgaans over vele jaren uit. Het CVZ heeft berekend dat de behandeling van een kind met afdekpleisters 255 euro op jaarbasis kost (70 euro per 100 pleisters). Op basis van het criterium 'financieel toegankelijk' komt het CVZ daarom tot de conclusie dat hier sprake is van noodzakelijk te verzekeren zorg.

### **5.b. Besluit CVZ**

In zijn vergadering van 14 februari 2011 heeft de Raad van Bestuur van het CVZ, gehoord de Adviescommissie Pakket, besloten de voorgestelde functiegerichte omschrijvingen hulpmiddelenzorg vast te stellen. Het gaat daarbij om:

- een uitbreiding van de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie;
- hulpmiddelen voor stoornissen van het spijsverteringsstelsel;
- hulpmiddelen ter compensatie voor beperkingen in het spreken.

#### ***Consistent beleid***

Uit het oogpunt van consistent beleid besluit het CVZ vast te houden aan het in de voorstellen gehanteerde ICF-niveau, omdat dit:

- onnodige bureaucratie en onderhoud van gedetailleerde regelgeving in de vorm van een negatieve lijst voorkomt;
- ervoor zorgt dat te overzien is wat er precies onder de te verzekeren prestatie valt;
- meer waarborgen biedt voor het uitgangspunt van budgetneutraliteit;
- juridisch is afgedekt en door partijen gedragen.

#### **College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter Raad van Bestuur*

dr. P.C. Hermans

## **Ontvangen reacties inhoudelijke consultatie Functiegerichte omschrijving hulpmiddelenzorg**

### **Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie**

1. Brancheorganisatie Blindengeleidehondenscholen Nederland  
d.d. 11 november 2010
2. ZieZo Vereniging  
d.d. 15 november 2010
3. Nederlands Oogheelkundig Gezelschap  
d.d. 15 november 2010
4. Viziris  
d.d. 16 november 2010
5. Zorgverzekeraars Nederland  
d.d. 17 november 2010
6. Viziris  
d.d. 11 januari 2011
7. Diverse zorgverzekeraars  
d.d. 12 januari 2011

### **Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het spijsverteringsstelsel**

8. Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties  
d.d. 15 juli 2010
9. Vereniging Spierziekten Nederland  
d.d. 15 juli 2010
10. Menzis  
29 juli 2010
11. UVIT  
5 augustus 2010
12. Stuurgroep Ondervoeding  
d.d. 12 augustus 2010
13. Stuurgroep Ondervoeding  
d.d. 1 oktober 2010

## **Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het spreken**

- 14.** Nederlands Vereniging van Revalidatieartsen  
d.d. 1 juli 2010
- 15.** Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde  
d.d. 5 juli 2010
- 16.** Dr. L.J.M. van Balkom namens FOSS en BOSK  
d.d. 17 juli 2010
- 17.** FOSS en BOSK  
d.d. 20 juli 2010
- 18.** Afasie Vereniging Nederland  
d.d. 5 augustus 2010
- 19.** Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting  
d.d. 13 december 2010
- 20.** Dr. L.J.M. van Balkom namens FOSS en BOSK  
d.d. 4 februari 2011