



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan het ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
t.a.v. mevrouw K. Lammertsma
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

2026011994

Zorginstituut Nederland

Zorg
Eerstelijnszorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
vragen@zinl.nl

T +31 (0)20 797 82 27

Datum 1 september 2026
Betreft Standpunt spraakcomputer: tablet als onderdeel van de
spraakcomputer is niet algemeen gebruikelijk

Onze referentie
2026011994

Geachte mevrouw Lammertsma,

Met deze brief informeren wij u over het standpunt van het Zorginstituut dat een tablet, wanneer deze onderdeel uitmaakt van een spraakcomputer, niet langer wordt beschouwd als een algemeen gebruikelijke voorziening.

Dit betekent dat de tablet als onderdeel van een spraakcomputer vanaf 27 augustus 2026 valt onder uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken (Artikel 2.6, onderdeel s van de Regeling Zorgverzekering).

Aanleiding

Het Zorginstituut ontving signalen dat er onduidelijkheid bestaat over de aanspraak op en vergoeding van spraakcomputers. Hierdoor krijgen verzekerden niet altijd het spraakhulpmiddel dat zij nodig hebben. Naar aanleiding hiervan heeft het Zorginstituut dit standpunt opgesteld. Bij de totstandkoming van dit standpunt zijn de betrokken partijen geconsulteerd.

Een spraakcomputer bestaat uit software, hardware en eventueel aanvullende uitbreidingen.

De belangrijkste reden voor het niet vergoeden van een spraakcomputer is dat een tablet hiervan onderdeel is. En een computer of tablet wordt in het algemeen beschouwd als een algemeen gebruikelijk hulpmiddel onder meer omdat de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig is.¹

Tablet als onderdeel van de spraakcomputer is niet algemeen gebruikelijk

De tablet als onderdeel van de spraakcomputer vormt een onmisbaar onderdeel van het hulpmiddel en is noodzakelijk om de spraakfunctie stoornis te kunnen compenseren. Bovendien is de tablet als onderdeel van de spraakcomputer persoonsgebonden. Omdat het hoofddoel van de spraakcomputer is 'het compenseren van de spraakfunctiestoornis en eventueel bijkomende functiestoornissen en de daaraan gerelateerde beperkingen', kan de tablet niet worden aangemerkt als een algemeen gebruikelijke voorziening.

¹ Toelichting bij artikel 2.6, onderdeel s van de Rzv.

Financieel

Aangezien dit standpunt een uitleg van de wettelijke criteria betreft en de aanspraak niet wijzigt, zijn de financiële consequenties niet afzonderlijk onderzocht.

Vervolg

Wij adviseren betrokken partijen, namelijk zorgverzekeraars, leveranciers en patiëntenverenigingen, om naar aanleiding van dit standpunt bestaande afspraken over de uitvoering te actualiseren en waar nodig aanvullende afspraken te maken. Daarbij gaat het onder andere over: het functioneringsgericht indiceren (FGI)-protocol, de inkoop, het leveren en het vergoeden van een adequaat spraakhulpmiddel, het noodzakelijke onderhoud, reparatie en vervanging van het spraakhulpmiddel. Het is niet aan het Zorginstituut om hier uitspraken over te doen. Wij zijn echter wel bereid om zo nodig een nadere toelichting te geven waarom de genoemde punten binnen de verantwoordelijkheid van partijen vallen.

Daarnaast verwachten we dat partijen de kostenontwikkeling en de omvang van het aantal gebruikers van spraakcomputers zullen monitoren om te kunnen zien wat de gevolgen van dit standpunt zijn.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,



M.1. Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
1 september 2026

Onze referentie
2026011994



Standpunt spraakcomputer: tablet als onderdeel van de spraakcomputer niet algemeen gebruikelijk

Inleiding

Dit standpunt is opgesteld omdat er onduidelijkheid is over de aanspraak op en de vergoeding van spraakcomputers. Hierdoor krijgen patiënten niet altijd het spraakhulpmiddel dat zij nodig hebben. De belangrijkste reden voor het niet vergoeden van een spraakcomputer was dat een tablet onderdeel is van de spraakcomputer. En een tablet wordt in het algemeen, net als een computer of telefoon, beschouwd als algemeen gebruikelijke voorziening.¹

Een spraakcomputer bestaat uit hardware en software. De software zet geschreven taal of symbolen om in gesproken taal. In dit standpunt lichten wij toe waarom een tablet als onderdeel van een spraakcomputer niet gezien wordt als een algemeen gebruikelijke voorziening. Dit betekent dat de spraakcomputer als geheel in aanmerking kan komen voor vergoeding uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) als de verzekerde hier redelijkerwijs op is aangewezen. Ook onderhoud, reparatie en vervanging van de spraakcomputer kunnen dan onderdeel zijn het basispakket van de zorgverzekering. Bij de totstandkoming van dit standpunt zijn de betrokken partijen geconsulteerd. Deze consultatie heeft niet tot wezenlijke veranderingen geleid.

Juridisch kader

De Regeling zorgverzekering (Rzv) beschrijft de aanspraak op spraakhulpmiddelen in artikel 2.6, onderdeel s, als "uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken".

Mensen met ernstige taal- of spraakstoornissen die bijna niet of helemaal niet kunnen praten, kunnen aanspraak maken op een spraakhulpmiddel. Een ernstige taal- of spraakstoornis kan het gevolg zijn van stoornissen op het gebied van stem en spraak of van stoornissen in een mentale functie gerelateerd aan taalexpressie.

Er zijn verschillende soorten spraakhulpmiddelen ter compensatie van een spraakfunctiestoornis², zoals:

- spraakvervangende hulpmiddelen, zoals letter- of symbolensets en -borden;
- (draagbare) communicatieapparatuur, zowel tekst- als plaatjessystemen;
- apparatuur voor synthetische spraak;
- softwaretoepassingen voor een computer of een ander systeem.

Dit standpunt gaat alleen over de tablet als noodzakelijk onderdeel van de spraakcomputers. Deze uitleg is niet van toepassing op hardware die onderdeel uitmaakt van andere hulpmiddelen.

Zorginstituut Nederland

Zorg
Paramedische Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
vragen@zinl.nl

T +31 (0)20 797 82 27

Datum

1 september 2026

Onze referentie

2026012485

¹ [Hulpmiddelen algemeen \(Zvw\) | Zorginstituut Nederland](https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/h/hulpmiddelen-algemeen-zvw), te raadplegen via <https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/h/hulpmiddelen-algemeen-zvw>

² Toelichting op artikel 2.6, onderdeel s, van de Regeling zorgverzekering.

Software, hardware en aanvullende uitbreidingen

In de praktijk wordt een spraakcomputer meestal geleverd als combinatie van soft- en hardware en eventuele aanvullende uitbreidingen.

Software

Er bestaan speciale softwareprogramma's die de communicatie ondersteunen. Deze programma's zetten geschreven taal en symbolen om in gesproken taal.³ Het programma komt vaak in combinatie met een of meerdere ondersteunende woordenlijsten. Om gebruik te kunnen maken van de software moet deze worden geïnstalleerd op hardware. Dit is meestal een tablet.

Hardware

De hardware van een spraakcomputer bestaat uit een reguliere consumententablet of een speciaal voor ondersteunende communicatie bestemde tablet.⁴ Spraaksoftware werkt even goed op beide typen apparaten. De potentiële meerwaarde van speciaal voor ondersteunende communicatie bestemde tablets kan liggen in een naadloze integratie met aanvullende uitbreidingen.

Aanvullende uitbreidingen

Soms is het nodig dat de hardware wordt aangevuld met uitbreidingen zoals een schok-, stoot- of valbestendige hoes, bevestigingssysteem (bijvoorbeeld voor rolstoelmontage) en alternatieve bedieningsvormen zoals oogbesturing en bediening met behulp van een raster. Deze uitbreidingen kunnen zowel vanuit de fabriek in de spraakcomputer geïntegreerd zijn, als later toegevoegd zijn aan een reguliere tablet. Of de aanvullende uitbreidingen algemeen gebruikelijk zijn, wordt op de gebruikelijke werkwijze vastgesteld.

Samengestelde en geïntegreerde spraakcomputer

Bij spraakcomputers kan onderscheid worden gemaakt tussen een samengestelde en een geïntegreerde spraakcomputer.

Samengestelde spraakcomputer

Een samengestelde spraakcomputer bestaat uit afzonderlijke onderdelen, waaronder een tablet met spraaksoftware, aangevuld met noodzakelijke uitbreidingen. De afzonderlijke onderdelen vormen samen een werkend geheel, maar zijn in principe los van elkaar te onderscheiden en te vervangen. Spraakcomputers die zijn opgebouwd uit consumentenelektronica^{Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.} worden dan ook niet beschouwd als geïntegreerde spraakcomputer.

Geïntegreerde spraakcomputer

Een geïntegreerde spraakcomputer bestaat uit een speciaal voor ondersteunende communicatie bestemde tablet waar in de fabriek aanvullende hardware uitbreidingen in zijn geïntegreerd. Deze onderdelen zijn zodanig geïntegreerd dat ze niet los van elkaar te onderscheiden of te gebruiken zijn. Hierbij kan gedacht worden aan een in de behuizing van de tablet geïntegreerde oogbesturingsmodule en een robuuste behuizing met de mogelijkheid om de geïntegreerde spraakcomputer aan een rolstoel te bevestigen. De eventuele meerwaarde van dergelijke geïntegreerde uitbreidingen is afhankelijk van de individuele situatie van de verzekerde.

³ Voorbeelden hiervan, anno 2026, zijn TD Snap, Mind Express, Proloquo2Go, Grid, TouchToTell en Communicator 5.

⁴ Reguliere consumentenelektronica zoals een Apple iPad of Microsoft Surface. Speciaal ontwikkeld: bijvoorbeeld in de Vibe

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

In de functiegerichte omschrijving van artikel 2.6, onderdeel s, van de Rzv is opgenomen dat het hulpmiddel 'gerelateerd' moet zijn aan de functiestoornis. 'Gerelateerd aan' houdt in dat er een relatie moet zijn tussen de specifieke functionaliteiten van een hulpmiddel en de functiestoornis van de gebruiker. Zoals een functiestoornis in het spreken. Dit 'gerelateerd aan' heeft als doel om algemeen gebruikelijke voorzieningen, in dit geval algemeen gebruikelijke hulpmiddelen, niet onder de te verzekeren prestatie te laten vallen.

Bij algemeen gebruikelijke hulpmiddelen is de relatie tussen de functiestoornis en het hulpmiddel niet een-op-een aanwezig. Een algemeen gebruikelijk hulpmiddel is voor iedereen verkrijgbaar en hoort min of meer bij het dagelijks leven. De aanschaf hiervan is ook voor mensen zonder beperkingen een normale zaak.

In de toelichting bij artikel 2.6 van de Rzv wordt als voorbeeld van een algemeen gebruikelijk hulpmiddel een reguliere computer genoemd, omdat deze niet beschikt over specifieke functionaliteiten gerelateerd aan een functiestoornis. Hetzelfde geldt voor een tablet. Daarentegen kan specifieke software met spraakuitvoer die draait op een reguliere tablet wel gerelateerd zijn aan een functiestoornis in het spreken en om die reden mogelijk wel voor vergoeding in aanmerking komen.

De hardware van een spraakcomputer is niet algemeen gebruikelijk

Om te kunnen spreken is een verzekerde met een spraakfunctiestoornis feitelijk 24 uur per dag aangewezen op een spraakhulpmiddel. Voor iemand die is aangewezen op een spraakcomputer bestaat geen andere manier om de spraakfunctiestoornis adequaat te compenseren. Zowel de software als de hardware waarop deze software wordt uitgevoerd is hiervoor noodzakelijk. De spraakcomputer wordt als een geheel ingezet om de spraakfunctie te compenseren. Als de verzekerde is aangewezen op een spraakcomputer maakt de hardware dus een onmisbaar onderdeel uit van het hulpmiddel.

Het primaire doel van het hulpmiddel is het compenseren van de spraakfunctiestoornis, eventueel bijkomende functiestoornissen en de daaraan gerelateerde beperkingen. Dat de spraakcomputer daarnaast voor andere, mogelijk recreatieve doeleinden kan worden gebruikt, maakt dat niet anders. Het gebruik van de spraakcomputer is niet primair gericht op algemeen dagelijks gebruik, zoals entertainment of andere recreatieve toepassingen.

Daarnaast is een tablet meestal voor het hele huishouden bestemd en daardoor niet 24 uur per dag beschikbaar voor het gezinslid met een spraakfunctiestoornis.⁵

Op basis van bovenstaande argumenten kan de tablet in het specifieke geval van de spraakcomputer niet worden gezien als algemeen gebruikelijke voorziening. De tablet is namelijk functioneel onlosmakelijk en noodzakelijk onderdeel van de spraakcomputer.

⁵ Volgens data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is ongeveer de helft van de Nederlandse huishoudens in het bezit van een tablet. Op basis van gegevens van marktanalistenbureaus wordt aangenomen dat veel huishoudens één of twee tablets delen met het hele gezin, in tegenstelling tot de smartphone, die vrijwel altijd strikt persoonlijk is.

Gevolgen voor de uitvoering

Dit standpunt heeft gevolgen voor de uitvoering. Hieronder worden de belangrijkste aandachtspunten en gevolgen voor de praktijk beschreven.

Aanspraak op een spraakcomputer

De hardware van een spraakcomputer wordt niet langer als algemeen gebruikelijk gezien maar als noodzakelijk onderdeel van de spraakcomputer. Hierdoor valt de spraakcomputer, inclusief de hardware, binnen de aanspraak van de Zorgverzekeringswet. Ook onderhoud, reparatie en vervanging van het hulpmiddel vallen onder de aanspraak.

Een verzekerde met een spraakfunctiestoornis kan aanspraak maken op een spraakcomputer wanneer hij of zij hier redelijkerwijs op is aangewezen. Bij de beoordeling hiervan wordt onder andere vastgesteld of de spraakcomputer een adequaat hulpmiddel is. Een adequaat hulpmiddel is een hulpmiddel dat geschikt is om de beperkingen of belemmeringen van de verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren.⁶

Onderbouwde indicatiestelling

De voorschrijver⁷ is verantwoordelijk voor het functioneringsgericht voorschrijven van een adequaat spraakhulpmiddel. Daarbij kijkt de voorschrijver naar het soort hulpmiddel dat een verzekerde nodig heeft voor zijn functioneringsprobleem en aan welke functie-eisen dat hulpmiddel dan moet voldoen. De voorschrijver kan daarbij gebruik maken van het Functioneringsgericht indiceren (FGI)-protocol. De voorschrijver onderbouwt met behulp van dit protocol waarom de verzekerde op bepaalde functionaliteiten is aangewezen, welke andere oplossingen in het voortraject zijn overwogen en waarom die andere oplossingen niet genoeg zijn om de functiebeperkingen te compenseren.⁸

Doelmatigheid

De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de doelmatigheid van de zorg volgens de Zorgverzekeringswet.⁶ Dit wordt nader toegelicht in bijlage 1. Per individuele situatie beoordeelt de zorgverzekeraar of en, zo ja, op welke uitvoering (merk en type) van het hulpmiddel de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen. De zorgverzekeraar kan daarbij ook de kosten meewegen. Uitgangspunt is het goedkoopste hulpmiddel dat het best bij de persoonlijke situatie past. Eventuele doelmatigheidseisen kunnen in de vorm van voorwaarden worden vastgelegd in de zorgpolis. Dit geldt ook voor afspraken over de doelmatige organisatie van de zorg.

Het voorgaande geeft zorgverzekeraars en leveranciers de benodigde ruimte om nadere afspraken te maken over het leveren en vergoeden van een adequaat spraakhulpmiddel, ongeacht de vorm. Ook kunnen afspraken worden gemaakt over noodzakelijk onderhoud, reparatie en vervanging van het spraakhulpmiddel.

⁶ Zorginstituut Nederland, *Kennis Gebundeld: Kennis over verstrekkingengeschillen*, versie 14.0, 2012, te raadplegen via: [POVOOPEN-#2012125013-v1-Kennisbundel_Verstrekkingengeschillen_2012_versie_14_0](#).

⁷ Met voorschrijver wordt bedoeld de volgens de zorgpolis bevoegde zorgprofessional, vaak een huisarts of medisch specialist, waarbij logopedisten en soms ergotherapeuten betrokken zijn bij de indicatiestelling en het vaststellen van de benodigde functie eisen.

⁸ FGI-methode ® en werkwijze FGI aanvraagportaal communicatiehulpmiddelen (LACOH, 2025), te raadplegen via <https://lacoh.nl/wp-content/uploads/2026/01/FGI-Portaal-werkwijze-v0.903.pdf>

Conclusie: tablet als onderdeel van een spraakcomputer niet algemeen gebruikelijk

Op basis van bovenstaande argumenten concluderen wij dat een tablet als onderdeel van een spraakcomputer geen algemeen gebruikelijke voorziening is. De tablet vormt een onmisbaar onderdeel van het hulpmiddel en is noodzakelijk om de spraakfunctie te kunnen compenseren. Ook is een tablet normaal gesproken niet persoonsgebonden maar de tablet als onderdeel van een spraakcomputer is dat wel. Gezien het primaire doel van de spraakcomputer kan deze alleen persoonsgebonden worden ingezet. Een tablet als noodzakelijk onderdeel van een spraakcomputer is daarom geen algemeen gebruikelijke voorziening en kan dus worden aangemerkt als verzekerde zorg.

Wij benadrukken dat deze conclusie alleen van toepassing is op een tablet als noodzakelijk onderdeel van een spraakcomputer. Deze conclusie is niet van toepassing op hardware die onderdeel uitmaakt van andere hulpmiddelen.

Bijlage 1: Toelichting op doelmatigheid

Uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet is dat de doelmatigheid behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar en de verzekerden maken daarover afspraken in de zorgpolis. Dit geldt ook voor de doelmatige organisatie van de zorg.

De verzekerde heeft recht op vergoeding van een hulpmiddel als hij daar naar inhoud en omvang redelijkerwijs op is aangewezen. Daarbij wordt gekeken naar wanneer een hulpmiddel nodig is en in welke uitvoering (merk en type), rekening houdend met de individuele omstandigheden van de verzekerde. "Redelijkerwijs aangewezen" betekent dat een verzekerde rekening houdende met de individuele situatie recht heeft op het goedkoopste adequate hulpmiddel. Het kan dus betekenen dat onnodig kostbare of onnodig gecompliceerde middelen niet verstrekt hoeven worden.

Bij de beoordeling of een individuele verzekerde is aangewezen op een geïntegreerde dan wel samengestelde spraakcomputer kunnen zowel de functionele eisen die voortvloeien uit de spraakfunctiestoornis en de daaraan gerelateerde beperkingen, en eventueel bijkomende functiestoornis(sen) en de daaraan gerelateerde beperkingen, als de kosten van verschillende hulpmiddelen die op adequate wijze compenseren voor deze functiestoornissen worden meegewogen. Dit standpunt biedt ruimte voor zorgverzekeraars en leveranciers om binnen dit kader een adequaat spraakhulpmiddel te leveren en te vergoeden. Wanneer een samengestelde voorziening als geheel noodzakelijk en adequaat is voor het compenseren van de spraakfunctiestoornis, kan dit als één hulpmiddel onder de Zvw worden ingezet en vergoed.

Bijlage 2: Consultatiereactie ISAAC-NF

Verzonden: donderdag 9 juli 2026 16:53

Onderwerp: Consultatie conceptstandpunt spraakcomputer - ISAAC-NF

Beste betrokkenen bij het Zorginstituut Nederland,

Met veel dankbaarheid hebben wij het conceptstandpunt doorgenomen. We lezen daarin een duidelijke richting naar de daadwerkelijke toegang tot communicatie. We zien een zorgvuldige afweging waarbij de doelmatigheid in dienst moet staan van toegang tot communicatie, in plaats van dat het één het ander uitsluit. Uit het conceptstandpunt blijkt erkenning van het belang van communicatie en hoe wezenlijk dit is voor iemands kwaliteit van leven en bestaan. Dit conceptstandpunt beantwoordt daarmee aan datgene waar wij voor staan; onvoorwaardelijke toegang tot communicatie.

We zien enkele uitdagingen in de uitvoering, met name in hoe bepaalde argumenten uitgelegd kunnen worden door verschillende stakeholders. In de bijlage hebben we deze punten uiteengezet, aangevuld met volgens ons mogelijke oplossingsrichtingen. We voorzien dat de beschreven zorgen in punt 1 en 2 (deels) tegemoet gekomen kunnen worden door aanscherping van de formulering en/of aanvullingen bij het huidige conceptstandpunt, zonder dat dit invloed heeft op de inhoud van het standpunt zelf. Onze beschreven zorgen in punt 3 t/m 5 gaan vooral over de implementatie en welke obstakels daar zouden kunnen ontstaan.

Waar gewenst en helpend zouden wij bovenstaande graag toelichten in een gesprek. Om zicht te houden het verloop na een mogelijke invoering van dit conceptstandpunt zouden we graag een evaluatie beleggen met alle betrokkenen. Bij deze evaluatie zouden we dan ook onze beschreven zorgen in punt 3 t/m 5 kunnen betrekken. We horen graag wat hierin de gebruikelijke wegen zijn en of dit iets is wat door jullie wordt geïnitieerd, of dat wij hierin iets kunnen betekenen.

Nogmaals onze hartelijke dank voor de zorgvuldige benadering van de ontstane situatie. We horen graag hoe het proces verder gaat en wat wij hierover aan onze leden mogen communiceren.

Vriendelijke groet,

Nijmegen, 9 juli 2026



1. Wie bepaalt er of en welk een hulpmiddel verstrekt moet worden?

Risico A: beperkt aantal voorschrijvers

We zien op dit moment dat veel verzekeraars een medische machtiging eisen van een gespecialiseerd arts (ook wel; voorschrijver), bijvoorbeeld een revalidatiearts. Dit leidt tot veel extra afspraken, bureaucratie en vertraging, waarbij een arts die de patiënt niet direct in zorg heeft, deze machtiging moet afgeven.

Risico B: ongerechtvaardigde voorwaarden opgeworpen door verzekeraars

We zien daarnaast nu al dat sommige verzekeraars voorwaarden invoeren op basis waarvan een client wel of geen spraakcomputer zou moeten krijgen, die strijdig zijn met de huidige stand van wetenschap en praktijk. Voorbeelden zijn het moeten bewijzen dat een client in de proefperiode de spraakcomputer adequaat en intentioneel gebruikt voor communicatie, of een vereiste minimale taalbegripsleeftijd. Dit leidt tot discriminatie en het blokkeren van toegang tot communicatie voor de mensen met een spraakfunctiestoornis.

Risico C: te strenge sturing op doelmatigheid

We verwachten dat verzekeraars in het kader van doelmatigheid gaan sturen op het verstrekken van samengestelde hulpmiddelen, omdat die goedkoper zijn dan geïntegreerde hulpmiddelen. Voor de betaalbaarheid van de zorg (op termijn), is dit hun taak en mogen ze hierop sturen. Echter, dit mag alleen wanneer deze samengestelde oplossing *even passend* is bij de kenmerken die naar voren komen uit het FGI-protocol als het geïntegreerde hulpmiddel.

Mogelijke oplossing voor A, B & C: Een tweetrapsbeslissing;

- 1) *Of* er een hulpmiddel noodzakelijk is ligt bij de voorschrijver. Het zou helpend zijn in het terugdringen van onnodige zorg en bureaucratie als een al betrokken arts, orthopedagoog of logopedist deze machtiging mag afgeven en dat deze gehonoreerd wordt door de zorgverzekeraar.
- 2) *Welk* hulpmiddel aangevraagd moet worden ligt bij de persoon die het FGI-protocol invult en de hulpmiddelenleverancier, zij nemen ook het oogpunt van doelmatigheid mee en zijn geëngageerd aan het voorschrijven van het goedkoopste, best passende communicatiehulpmiddel. Uit het FGI-protocol moet blijken waarom een geïntegreerde oplossing noodzakelijk is en de samengestelde oplossing minder passend is en ook dit moet gehonoreerd worden door de zorgverzekeraar.

2. "Hardware" en "aanvullende uitbreidingen" vallen beide onder goede hulpmiddelen, maar worden nu uit elkaar gehaald.

Risico: In het conceptstandpunt worden hardware en aanvullende uitbreidingen los van elkaar genoemd. Dit zou ertoe kunnen leiden dat verzekeraars de in het conceptstandpunt genoemde "aanvullende uitbreidingen" niet gaan vergoeden, terwijl deze wel noodzakelijk zijn voor het daadwerkelijk gebruiken van de spraakcomputer in het dagelijks leven.

Mogelijke oplossing: Zoals eerder genoemd, zou een focus op goede hulpmiddelenzorg hier helpend zijn. Zodat het hulpmiddel daadwerkelijk compensatie biedt voor de spraakfunctiestoornis (Rzv 2.6, artikel 5). Een voorstel voor een definitie van hardware zou ook de aanvullende uitbreidingen moeten includeren; alle hardware die noodzakelijk is om de client gebruik te laten maken van de spraakcomputer in het dagelijks leven. Zowel als het gaat om de drager van de software (vaak; de computer of tablet) als eventuele behuizing, bevestiging en andere zaken die het gebruik en bedienen van de spraakcomputer ondersteunen in de dagelijkse context van de client en die volgens het FGI-protocol noodzakelijk zijn.

3. Niet alle software-hardware combinaties zijn op dit moment leverbaar.

Risico: Sommige spraaksoftware wordt nu alleen geleverd op geïntegreerde spraakcomputers. Het is nu mogelijk dat uit het FGI-protocol blijkt dat een client wel die software nodig heeft, maar de hardware niet noodzakelijk is. Ook leveren sommige spraaksoftware ontwikkelaars hun software alleen aan in abonnementsvorm op reguliere hardware en als levenslange licentie op geïntegreerde spraakcomputers. Ook dit kan problemen geven, omdat verzekeraars abonnementen niet vergoeden. In beide gevallen is de client de dupe; het volgens FGI best passende hulpmiddel kan niet geleverd of vergoed worden.

Mogelijke oplossing: Verzekeraars, ontwikkelaars en verstrekkers zouden met elkaar in gesprek moeten gaan om hier een oplossing voor te vinden. Eentje die voldoet aan de criteria van goede hulpmiddelenzorg en de client de garantie geven op het best passende middel, dat wordt voorzien van service, ondersteuning en doorontwikkeling.

4. Bij de prijsstelling van de samengestelde hulpmiddelen dienen passing, service, onderhoud en doorontwikkeling ook meegenomen te worden.

Risico: In de meeste gevallen zullen samengestelde hulpmiddelen goedkoper zijn dan geïntegreerde hulpmiddelen. Echter is het bepalen van de prijs van een samengesteld hulpmiddel niet zo eenvoudig als het optellen van de losse onderdelen. Het bepalen welk hulpmiddel het best passend is, is soms een zoektocht en vergt aanpassingen en aanvullingen om tot een werkende en functioneel inzetbare spraakcomputer te komen. De complexiteit van de doelgroep vergt daarnaast doorontwikkeling van hard- en software en van continue monitoring en ondersteuning in het gebruik ervan.

Mogelijke oplossing: Ook in de prijsstelling tussen de zorgverzekeraars en de zou goede hulpmiddelenzorg centraal moeten staan; inclusief passing, service, onderhoud en doorontwikkeling. Er moet erkenning zijn dat goede hulpmiddelenzorg meer behelst dan levering van een middel. Transparante communicatie over de kosten per onderdeel kan helpen om misverstanden en tijdrovende bezwaarprocedures te voorkomen.

5. De rol van de omgeving moet meegewogen worden binnen het FGI-protocol

Risico: communiceren doe je samen en leer je van je omgeving. Hoe ouders, leerkrachten en andere communicatiepartners ondersteunde communicatie voordoen en inzetten is van significante invloed op hoe een persoon dit zelf gaat gebruiken^{1,2,3}. Binnen het FGI-protocol zou ook dit een rol moeten krijgen en zouden de benodigde functionaliteiten van het hulpmiddel niet alleen moeten worden afgestemd op de (medische) beperkingen en mogelijkheden van de client, maar ook op die van de omgeving. Bijvoorbeeld; als op de school van het kind een bepaalde spraaksoftware wordt gebruikt in de lessen en de docenten een spraakcomputer gebruiken met deze spraaksoftware, zou dat een doorslaggevende reden kunnen zijn om voor dit kind ook die spraaksoftware aan te schaffen. Uiteraard mits het gebruik hiervan mogelijk is gezien de andere onderdelen van het FGI-protocol.

Mogelijke oplossing: Hulpmiddelenleveranciers zouden het onderdeel "omgeving" nadrukkelijker op moeten nemen in het FGI-protocol, eventueel in overleg met ISAAC-NF. Verzekeraars moeten meegenomen worden in dit proces, zodat het voor hen helder is waar deze argumentatie vandaan komt.

¹Sennott, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC modeling intervention research review. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 41(2), 101-115.

²Shire, S. Y., & Jones, N. (2015). Communication partners supporting children with complex communication needs who use AAC: A systematic review. *Communication Disorders Quarterly*, 37(1), 3-15.

³Allen, M. B., Choe, N., McMahon, L. F., Schlosser, R. W., Flynn, S., Yu, C., & Shane, H. C. (2023). Autism spectrum disorder, AAC, and the feature-matching process: A case report. In *Clinical cases in augmentative and alternative communication* (pp. 100-117). Routledge.

Bijlage 3: Consultatiereactie LACOH

Verzonden: woensdag 8 juli 2026 17:16

Onderwerp: RE: Aankondiging consultatie conceptstandpunt spraakcomputer: standpunt LacoH

Geachte mevrouw [REDACTED]

Hierbij stuur ik je de reactie van LacoH op de consultatieversie van het conceptstandpunt *Spraakcomputer: tablet als onderdeel van de spraakcomputer niet algemeen gebruikelijk*.

LacoH onderschrijft de behoefte aan verduidelijking van de aanspraak op spraakcomputers. Tegelijkertijd zien wij op enkele onderdelen nog ruimte voor verdere verduidelijking om te voorkomen dat in de uitvoering onduidelijkheid of interpretatieverschillen ontstaan. Onze reactie bestaat uit een brief waarin drie hoofdpunten nader zijn uitgewerkt. Daarnaast hebben wij de consultatieversie in een bijlage voorzien van opmerkingen en concrete tekstvoorstellen die aansluiten bij deze hoofdpunten.

Naar de mening van LacoH dragen deze aanpassingen eraan bij dat het standpunt beter aansluit bij de dagelijkse praktijk, de gehanteerde FGI-terminologie en de uitvoeringspraktijk van zorgverzekeraars, leveranciers en voorschrijvers. Daarmee wordt de gewenste duidelijkheid en eenduidigheid verder versterkt.

Uiteraard zijn de leden van LacoH graag bereid onze reactie nader toe te lichten indien daar vragen over bestaan. Wij danken je voor de gelegenheid om op deze consultatie te reageren en vertrouwen erop dat onze inbreng kan bijdragen aan een goed uitvoerbaar en breed gedragen standpunt.

Met vriendelijke groet,

Zorginstituut Nederland

Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Datum; 07-07-2026

Betreft; Reactie consultatie conceptstandpunt spraakcomputer

Geachte mevrouw [REDACTED]

Hierbij ontvangt u de reactie van Lacoh op het conceptstandpunt spraakcomputer: tablet als onderdeel van de spraakcomputer niet algemeen gebruikelijk.

De aanleiding van het standpunt, onduidelijkheid over de vergoeding van spraakcomputers wegnemen, is leidend geweest in onze reactie op het conceptstandpunt. Daarbij hebben we geput uit de uitgebreide ervaring die wij als leveranciers van communicatieondersteunende hulpmiddelen hebben opgedaan de laatste jaren.

Wij hebben een drietal hoofdpunten vastgesteld waardoor het verkrijgen van de gewenste duidelijkheid wordt belemmerd. Deze zijn:

1. De vereiste methodische positionering van FGI.
2. Gewenste duidelijkheid met betrekking tot rollen, taken en verantwoordelijkheden van betrokken partijen.
3. Gewenste definitie van adequate hulpmiddelenzorg

Naast deze drie hoofdpunten hebben wij in de bijlage een uitgebreide reactie op verschillende onderdelen van het concept gegeven met als doelstelling de tekst voor eenieder zo duidelijk mogelijk te laten zijn en tevens aan te laten sluiten bij de in de FGI gangbare terminologie.

1. Functioneringsgericht Indiceren

Om te komen tot een onderbouwde indicatiestelling werken wij conform de in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg beschreven functioneringsgerichte indicatiestelling. Hiervoor is een protocol opgesteld en vastgesteld door ZN, ISAAC-NF, Lacoh en ZINL¹. Het op de juiste manier methodisch toepassen van Functioneringsgericht indiceren (FGI) vormt de basis van de beoordeling van de aanspraak.

¹ Werkwijze FGI aanvraagportaal communicatiehulpmiddelen (LACOH, 2025), te raadplegen via <https://lacoh.nl/wp-content/uploads/2026/01/FGI-Portaal-werkwijze-v0.903.pdf>



Om onduidelijkheid en discussie te voorkomen moet daarom de rol van FGI glashelder zijn en stellen wij de volgende aanscherping voor:

- Het betreft specifiek de FGI-methode²
- Het toepassen van FGI is niet vrijblijvend, maar een absolute voorwaarde. De huidige formulering ('kan gebruik maken van') doet daaraan afbreuk. Wij stellen voor de betreffende passage in het standpunt te vervangen door het volgende tekstvoorstel, geformuleerd vanuit de FGI-methode²:

"Daarbij bepaalt de voorschrijver de functie-eisen aan het hulpmiddel die nodig zijn om de functioneringsproblemen van de cliënt te compenseren. Door gebruik te maken van het functioneringsgericht indiceren (FGI)-protocol en het daarvoor ontwikkelde voorschriftportaal onderbouwt de voorschrijver waarom de cliënt op bepaalde functionaliteiten is aangewezen, welke andere oplossingen zijn overwogen en waarom die andere oplossingen niet toereikend zijn voor het compenseren van de functiebeperkingen. De FGI-onderbouwing biedt een complete en transparante motivatie voor de gekozen oplossing. De FGI-onderbouwing vormt de primaire en leidende motivatie voor de aanvraag, beoordeling en inzet van het hulpmiddel."

2. Rollen, taken en verantwoordelijkheden

Sinds augustus 2025 wordt er door de sector actief met het aanvragen middels FGI-protocol en aanvraagportaal gewerkt. Onduidelijkheid over de exacte rollen en verantwoordelijkheden binnen het aanvraagproces is naar onze ervaring een van de belangrijkste redenen dat cliënten niet altijd het spraakhulpmiddel krijgen dat zij nodig hebben. Zorgverzekeraars passen de doelmatigheidstoetsing onjuist toe en toetsen onterecht op adequaatheid. Om discussies hierover, onnodig lange doorlooptijden en rework te voorkomen dienen rollen, taken en verantwoordelijkheden uitgewerkt en bestendigd te worden.

Ons voorstel is:

- uit het FGI protocol volgt een lijst met noodzakelijke producteigenschappen met op basis van stepped care een onderbouwing waarom het aangevraagde hulpmiddel de goedkoopst adequate voorziening is om de beperking mee te compenseren
- Op basis van doelmatigheid kan de zorgverzekeraar toetsen of de vastgestelde noodzakelijke producteigenschappen op exact vergelijkbare wijze goedkoper verkregen kunnen worden.
- Bij onduidelijkheid over de adequaatheid kan de Zorgverzekeraar bij monde van een arts aanvullende vragen stellen. De zorgverzekeraar toetst de aanspraak en de doelmatigheid; de functionele adequaatheid van het hulpmiddel behoort primair te worden vastgesteld op basis van de FGI-onderbouwing door de bevoegde voorschrijver, in samenspraak met betrokken deskundigen.

² [Zorgplan FGI-Methode® | voor adequate hulpmiddelenzorg](#)

Am

Ons voorstel is dat het Zorginstituut het voortouw neemt om een werkgroep in te richten bestaande uit de veldpartijen waarin dit onderwerp verder wordt uitgewerkt en dat kan worden toegevoegd aan het FGI-protocol.

3. Adequate hulpmiddelenzorg

In het conceptstandpunt wordt gesteld dat: *'De belangrijkste reden voor het niet vergoeden van een spraakcomputer was dat een tablet onderdeel is van de spraakcomputer.'*
Dit is deels correct. Uit de praktijk blijkt dat naast het onder punt 2 benoemde probleem met rollen, taken en verantwoordelijkheden de tweede hoofdoorzaak voor het niet krijgen van het hulpmiddel dat de cliënt nodig heeft ligt in de discussie over algemeen gebruikelijke voorzieningen en adequate hulpmiddelenzorg. Dit gaat dus niet enkel over het wel of niet voor vergoeding in aanmerking komen van een tablet maar ook over de manier waarop verschillende producteigenschappen door algemeen gebruikelijke voorzieningen ingevuld kunnen worden. Omdat er geen consensus bestaat over de mate van adequaatheid van deze oplossingen, het gemeenschappelijke kader ontbreekt en doordat de zorgverzekeraar niet over het kennisniveau van een leverancier kan beschikken, leidt dit in de praktijk tot onnodige vertraging en cliënten die niet de juiste hulpmiddelenzorg ontvangen. Nu is er vaak sprake van een omgekeerde bewijslast waarin allerlei op de producteigenschappen lijkende oplossingen door een zorgverzekeraar als adequaat worden voorgesteld en waarvan de leverancier en verwijzer moeten aantonen dat deze niet voldoen.

Met het stellen dat een tablet, in het specifieke geval van een spraakcomputer, niet als algemeen gebruikelijk gezien kan worden zal de huidige discussie zich nog meer verschuiven naar een discussie over de producteigenschappen die de tabletgebaseerde voorziening onderscheiden van een geïntegreerde spraakcomputer. Dit is geen gewenste ontwikkeling.

Ons voorstel is om in het uiteindelijke standpunt op te nemen dat:

- De benodigde producteigenschappen zoals benoemd in de FGI-aanvraag zijn leidend, dit als uitkomst van de samenwerking tussen de professionele expertise van de verwijzer en van de hulpmiddelenleverancier. De producteigenschappen leiden dan tot de keuze voor een adequate oplossing in de vorm van een product (*is het hulpmiddel passend en effectief voor de functioneringsproblemen van de cliënt*) waarbij een zorgverzekeraar een toetsing moet doen op doelmatigheid (*is dit de goedkoopst adequate oplossing, is dit de beste verhouding tussen kosten en resultaat?*)
- Naast het functioneren van de cliënt in zijn geheel dient ook het functioneren van de oplossing in zijn geheel in de beoordeling van een aanvraag betrokken te worden. Dat betekent dat er niet op losse onderdelen van de oplossing een toets op doelmatigheid kan worden uitgevoerd.

Ook hier is ons voorstel dat de uitwerking van adequate hulpmiddelenzorg onderdeel wordt van de uitwerking van de onder punt 2 genoemde werkgroep en dat die uitwerking een plek krijgt in het te hanteren begrippenkader van het door veldpartijen te gebruiken protocol.

Lacoh
Branchevereniging Leveranciers van
Armachtige-, Communicatie ondersteunende-, Omgevingsbedienings-Hulpmiddelen

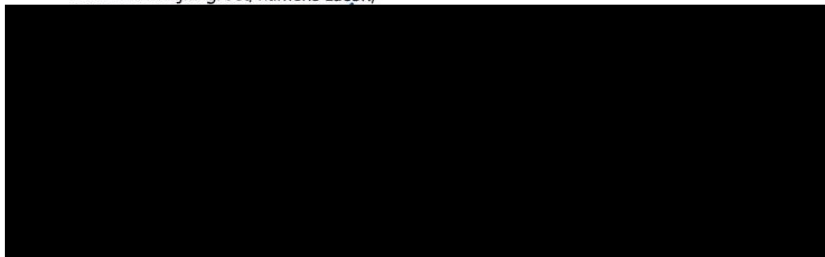
Tot slot

Samenvattend verzoeken wij het Zorginstituut om in het definitieve standpunt expliciet vast te leggen dat:

- de FGI methode® de basis vormt voor de indicatiestelling;
- de FGI-onderbouwing leidend is;
- doelmatigheid uitsluitend wordt getoetst op basis van functioneel gelijkwaardige oplossingen;
- de oplossing als geheel wordt beoordeeld, en niet op losse onderdelen;
- rollen, taken en verantwoordelijkheden en het begrippenkader nader worden uitgewerkt met de veldpartijen.

Wij zijn graag bereid om, samen met de andere veldpartijen, bij te dragen aan een werkbare en doelmatige uitvoering van het definitieve standpunt. Voor vragen over deze reactie zijn wij uiteraard beschikbaar.

Met vriendelijke groet, namens Lacoh,



Vereniging Lacoh

Postadres:
Postbus 200
3740 AD Baarn

I www.lacoh.nl
E info@lacoh.nl
T 088 786 00 11

KvK Midden-Nederland
nr.: 58123881

Bijlage 4: Consultatiereactie Zorgverzekeraars Nederland



Zorginstituut Nederland
Per e-mail

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Datum 9 juli 2026
Ons kenmerk ZN-26-033388
Uw kenmerk
Onderwerp Reactie zorgverzekeraars op het conceptstandpunt spraakcomputer

Beste [REDACTED]

Hartelijk dank voor het toesturen van het conceptstandpunt ter consultatie onder de zorgverzekeraars. Onderstaand stuur ik de verzamelde inbreng van de zorgverzekeraars. Dit doe ik aan de hand van de drie vragen die in de consultatie zijn gesteld.

1. Biedt deze notitie de benodigde verduidelijking over de aanspraak op spraakcomputers?

Hoewel de zorgverzekeraars in het algemeen de keuze van het opnemen van de tablet (hardware) als onderdeel van een spraakcomputer kunnen volgen, zijn er nog wel enkele vragen/aandachtspunten die nodig zijn voor de verduidelijking.

Een verzekeraar stelt de volgende vragen:

- Bestaat een samengestelde spraakcomputer altijd uit een combinatie van consumenten hardware (zowel voor tablet als voor aanvullende uitbreidingen) of wordt een al deels aangepaste spraakcomputer met losse aanvullende uitbreidingen (denk aan fixaties) ook als samengestelde spraakcomputer gezien?
- Worden alle aanpassingen/aanvullende uitbreidingen die niet vanuit de fabriek meegegeven zijn gezien als algemeen gebruikelijk?
- Worden de aanvullende uitbreidingen bij een samengestelde spraakcomputer nog steeds gezien als algemeen gebruikelijk (te denken valt aan beschermhoezen)?
- Blijft de eerdere verduidelijking waarbij voor de noodzaak tot een geïntegreerde voorziening gekeken wordt naar alle functiebeperkingen, in plaats van alleen de beperkingen in het spreken, nog steeds van kracht?

- Hoe zit het als de noodzaak voor een geïntegreerde spraakcomputer is gelegen in de noodzaak voor specifieke software waarbij de licentie niet zonder geïntegreerde spraakcomputer kan worden geleverd?
- Kan ZiNL het concept evt. aanvullen met eerdere uitspraken en duidingen in samenhang met elkaar en zo concrete kaders neerzetten?

Een tweede verzekeraar reageert:

- We denken dat dit stuk kan helpen bij onze discussie met de aanbieders om een “samengestelde spraakcomputer” te zien als een redelijk alternatief voor de “geïntegreerde spraakcomputer”. In het stuk geeft ZiNL duidelijk aan dat beide een optie zijn binnen de aanspraak. Dit kan helpen om dit ook echt duidelijk te maken bij de aanbieders dat zij beide opties moeten kunnen leveren. Wij zien in de praktijk wel het knelpunt dat een combinatie van tablet met spraaksoftware en evt. voorzien van aanvullende onderdelen regelmatig niet als een optie beschouwd wordt. Zie o.a. de websites: [Toelichting producteigenschappen speaker - rdgKompagne](#) en [Toelichting producteigenschappen raster - rdgKompagne](#).
- We zijn het eens met ZiNL dat een “gezinstablet” niet kan fungeren als hulpmiddel. Ook een tablet als “samengestelde spraakcomputer” moet gezien worden als een hulpmiddel. Dit betekent onzes inziens ook dat dergelijke hulpmiddelen in een zogenaamde “kiosk modus” verstrekt en gebruikt moeten worden, waardoor deze vergrendeld is voor de bedoelde specifieke toepassing.
ZiNL maakt hiermee de definitie van algemeen gebruikelijk diffuser. Voorheen werden alle tablets gezien als algemeen gebruikelijk, waar nu dus een uitzondering op komt. Het is belangrijk dat ZiNL duidelijk maakt hoe zich dit verhoudt tot andere aanspraken waarbij ook (gedeeltelijk) met algemeen gebruikelijke hardware wordt gewerkt.
- Wij blijven aanvragen zien waarbij het voor ons onvoldoende navolgbaar is hoe men gekomen is tot de gewenste oplossing.

Een tweetal zorgverzekeraars geeft aan dat het conceptstandpunt aansluit op hoe zij nu al werken. Waarbij wel wordt opgemerkt:

- Op verzekerniveau moet het objectiever zijn gemaakt dat iemand echt redelijkerwijs aangewezen is op deze spraakcomputer, maar ook dat de totaaloplossing, samenstelling van verschillende producten, navolgbaar zijn en een duurzame oplossing is die langer kan meegaan.

2. Voorziet ZN problemen in de uitvoering?

Vooralsnog hebben de zorgverzekeraars geen uitvoeringsproblemen aangewezen van dit inhoudelijke conceptstandpunt.

3. Biedt deze toelichting de benodigde ruimte om nadere afspraken te maken over het leveren dan wel vergoeden van een adequaat spraakhulpmiddel, ongeacht de vorm?

Hier geldt nog wel de vraag wat een zorgverzekeraar moet met dit standpunt in relatie tot doorlopende contracten. Wanneer wordt dit dan ingevoerd? En kunnen ze nieuwe afspraken maken; het staat bijvoorbeeld niet beschreven in de huidige inkoopafspraken? Op wat voor een termijn kunnen die afspraken worden gemaakt?

Aanvullend

Ten aanzien van het vraagstuk “algemeen gebruikelijk” zijn de belangrijkste punten hierboven genoemd. Hierbij gaan zorgverzekeraars er wel vanuit dat deze verduidelijking alleen geldt voor consumentenhardware in relatie tot de spraakcomputer en geen werking heeft naar andere toepassingen van consumentenhardware. Verzoek aan ZINL is om dit expliciet te maken in het standpunt.

Aanvullend hechten de zorgverzekeraars eraan te melden dat zij bij aanvragen nog vaak belangrijke elementen missen in relatie tot *stepped care*, waaronder de overwogen en geprobeerde alternatieven en een onderbouwing waarom het aangevraagde het meest doelmatig is. Dergelijke onderbouwingen blijven noodzakelijk om rechtmatigheid en doelmatigheid te kunnen vaststellen.

Met vriendelijk groet,

