

Meeneembare voorzieningen

Algemene beschrijving

Voorgeschiedenis

Met ingang van 1 januari 2002 worden de meeneembare voorzieningen aan de werknemer /werkzoekende toegekend. Vanaf het moment van inwerkingtreding van de Wet Rea (1 juli 1998) tot 1 januari 2002 werden meeneembare voorzieningen aan de werkgever toegekend. De wetgever constateerde dat verstrekking aan de werkgever de werknemer zou kunnen belemmeren in zijn mogelijkheden in het vinden van een andere baan.

Algemeen had het standpunt terrein gewonnen dat werknemer deze voorzieningen moet kunnen meenemen naar een nieuwe werkplek (arbeidsmobiliteit).

Meeneembare werkvoorzieningen voor de inrichting van de arbeidsplaats, de productie- en werkmethoden en de bij de arbeid te gebruiken hulpmiddelen die in overwegende mate op het individu zijn afgestemd, kunnen we op grond van de Wet Rea met ingang van 1 januari 2002 uitsluitend verstrekken aan de werknemer. Dit standpunt is overgenomen in Wet WIA art. 35.

In de wet wordt niet exact voorgeschreven wat meeneembare voorzieningen zijn en wat niet, dit wordt aan de uitvoeringsorganisatie overgelaten.

Het onderscheid of een voorziening niet of wel meeneembaar is, is van belang, omdat we een werknemersvoorziening vanaf 1 januari 2002 meestal volledig vergoeden. Bij verstrekking van een subsidie aan de werkgever moeten we altijd rekening worden houden met verplichtingen uit de Arbo-wetgeving en met het bedrijfseconomische voordeel dat de werkgever van de werkaanpassing zou kunnen hebben.

Meeneembare voorzieningen zijn niet aan een limitatieve opsomming gebonden. In principe kunnen we elk nieuw product als een voorziening beschouwen als de noodzaak en meerwaarde in de werksfeer aantoonbaar zijn.

In dit hoofdstuk zijn een groot aantal meeneembare voorzieningen beschreven.

Doelgroepen

Kort samengevat kunnen de volgende groepen in aanmerking komen voor meeneembare voorzieningen:

•Personen die vanuit een uitkering arbeid in loondienst gaan verrichten

Van oudsher hebben klanten die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen recht op ondersteuning en voorzieningen bij arbeidsinschakeling.

•Personen die structurele functionele beperkingen hebben en een zelfstandig beroep of bedrijf willen starten

Sinds 1 januari 2010 maken we geen onderscheid tussen personen:

- Met of zonder uitkering of
- Uit de UWV-populatie of de gemeentelijke populatie.

Tot 1 januari 2010 konden alleen startende zelfstandigen vanuit een WIA-, ZW-, WAO-, WAZ- of WAJONG-uitkering, WIA-verzekerden of jonggehandicapten onder 18 jaar voorzieningen krijgen.

• Personen die geen uitkering hebben maar bij wie structurele functionele beperkingen zijn vastgesteld

Deze groep is gelijk aan de in het algemene gedeelte genoemde categorie 'zij die in loondienst werken of gaan werken'. Denk vooral aan de volgende situaties aan personen die:

- Op een proefplaats werken of gaan werken;
- Een scholing volgen of gaan volgen die gericht is op inschakeling in arbeid in loondienst;
- Arbeid in loondienst verrichten of gaan verrichten. Hieronder vallen vooral ook de personen, die sollicitatieactiviteiten verrichten of die een re-integratietraject ondergaan. Wet WIA artikel 35 lid 1 spreekt met nadruk van "arbeid in dienstbetrekking verricht of gaat verrichten".

Beoordeling meeneembaarheid

De uitvoerder beoordeelt de meeneembaarheid op de volgende uitgangspunten:

Eenvoudige fysieke meeneembaarheid is geen eis

Voor de meeneembaarheid van een werkvoorziening is niet vereist dat de werknemer met structureel functionele beperkingen deze zelf fysiek kan optillen en meenemen. Een werkvoorziening is ook meeneembaar als het transport alleen met mechanische ondersteuning mogelijk is, of als deze alleen met hulp van meerdere personen kan worden meegenomen.

Aard- en nagelvast

Een werkvoorziening is niet meeneembaar als deze aard- en nagelvast is verbonden met het eigendom van de werkgever. Achtergrond van deze gedachte is dat men iets wat zonder schade is los te maken, mee kan nemen en datgene, dat bij verwijdering schade veroorzaakt, moet laten zitten. Dit geldt voor bouwkundige aanpassingen van het bedrijfspand, aanbouwen, opbouwen, verbouwen.

Voorbeelden:

Rolstoeloprit, een aangepast toilet, elektrische deuren, een extra leuning bij de trap, een video intercom, etc.

Niet functiegebonden

De wel/niet meeneembaarheid is niet gekoppeld aan de functie. Een werknemer kan bij de nieuwe werkgever ook een andere functie dan de oude functie gaan vervullen, terwijl hij daarvoor dezelfde voorziening(en) nodig heeft.

Een visueel gehandicapte beleidsmedewerker bijvoorbeeld, die voor zijn werk een brailleleesregel nodig heeft, zal die voorziening ook nodig hebben in een andere functie als deze lees- en schrijftaken omvat. Er zijn bijvoorbeeld blinde rechters, burgemeesters, boekhouders, telefonisten, pianoleraren, etc.

Collectieve voorzieningen

Een middel dat als collectieve voorziening is verstrekt kan niet worden meegenomen. Collectieve werkplekaanpassingen komen weliswaar niet vaak voor, maar zijn in beginsel mogelijk en door het collectieve aspect als niet meeneembaar aan te merken.

Scholing

Ook een scholing is geen meeneembaar middel, in die zin dat een scholing voor een nieuwe functie bij de werkgever wordt vergoed door of aan de werkgever, en dus geen werknemersvoorziening is. Volgens de huidige zienswijze beschouwen we scholing in het geheel niet als een voorziening maar als een onderdeel van een traject.

Verregaande bedrijfsaanpassingen

Aanpassing in de sfeer van:

- Samenstelling en toewijzing van de arbeid;
- De inrichting van de arbeidswerkplaatsen;
- De productie- en werkmethoden;
- De bij de arbeid te gebruiken hulpmiddelen of
- De inrichting van het bedrijf.

Bijvoorbeeld een volledige handbediening voor een vorkheftruck, een eenhandige draaibank, etc. Dit zijn aanpassingen in het werkproces van de onderneming en daardoor alleen toepasbaar in die onderneming en dus niet meeneembaar.

Beïnvloeding bedrijfsresultaat

Voorzieningen die het bedrijfsresultaat van de werkgever merkbaar positief beïnvloeden zijn ook niet meeneembaar. Dit zijn voorzieningen waarbij een bedrijfseconomische toets heeft plaatsgevonden omdat de verstrekking meer was dan € 22.689 en de toets om die reden niet hebben doorstaan.

Samenvattend:

We verstrekken voorzieningen aan de werknemer die hij ook op een andere arbeidsplaats kan gebruiken.

Voorbeelden van meeneembare voorzieningen zijn o.a.:

- Orthopedisch schoeisel;
- Orthesen t.b.v. extremiteiten;
- Audiovisuele hulpmiddelen;
- Hoortoestellen;
- Hulpmiddelen voor alarmeren/signaleren;
- Hulpmiddelen voor lezen;
- Hulpmiddelen voor schrijven;
- Hulpmiddelen voor telecommunicatie;
- Handgereedschap;
- Meetinstrumenten;
- ADL-hulpmiddelen;
- Patiëntenliften;
- Toiletliften.

We verstrekken de werknemer dus geen:

1. Voorzieningen die niet meeneembaar zijn;
2. Voorzieningen die niet in overwegende mate op het individu zijn afgestemd;
3. Scholing, training en begeleiding;

4. Vergoeding van de kosten van noodzakelijke aanpassingen van de samenstelling en toewijzing van de arbeid respectievelijk aanpassing van de inrichting van het bedrijf. De kosten van dergelijke voorzieningen worden gedragen door de werkgever. De werkgever kan in een aantal gevallen subsidie voor deze kosten ontvangen.

Training gebruik hulpmiddelen

Bij het verstrekken van sommige voorzieningen is het noodzakelijk dat we de klant instrueren over het gebruik van de voorziening. We vergoeden deze training en de kosten hiervan toetsen we niet aan het drempelbedrag omdat ze deel uitmaken van de hoofdvoorziening.

Realisering

Voor een aantal meeneembare voorzieningen geldt specifiek beleid. Deze voorzieningen zijn:

- Orthopedisch schoeisel;
- Hoortoestellen;
- Computervevoorzieningen;
- Apparatuur om stotteren tegen te gaan;
- Bureaustoelen en werkstoelen.

De overige meeneembare voorzieningen toetsen we eerst aan het algemene beleid (zoals algemeen gebruikelijk, drempelbedrag) en we bepalen de noodzaak. Vervolgens geldt dat, als de kosten van een voorziening meer zijn dan een specifiek bedrag (normbedrag I 11), we deze voorziening in bruikleen verstrekken. De uitvoerder blijft dan eigenaar van de voorziening. Beneden dat bedrag blijft de klant eigenaar van de voorziening.

Voordeel voor de klant is dat voor voorzieningen die in bruikleen zijn verstrekt, de uitvoerder een vergoeding verleent voor de reparatiekosten. Eventuele verzekeringskosten kunnen in deze situatie ook voor vergoeding in aanmerking komen.

Bij verstrekking in bruikleen moet de klant een door de uitvoerder opgesteld bruikleencontract ondertekenen.

In principe is er geen beperking op het assortiment middelen dat we als meeneembare voorziening kunnen verstrekken. Zelfs middelen die zojuist op de markt zijn gekomen kunnen we als voorziening verstrekken. De uitvoerder moet natuurlijk wel de overtuiging hebben dat het gevraagde middel in overwegende mate geschikt is om de gevolgen van structurele beperkingen voor het werk weg te nemen. Ook moet het middel de goedkoopste en meest adequate oplossing zijn.

Hierna staan enkele specifieke voorzieningen beschreven.

Orthopedische schoenen

Orthopedische schoenen kunnen we beschouwen als een meeneembare voorziening, die we in de werksfeer kunnen verstrekken aan personen die in loondienst of op een proefplaats werken (Wet WIA art. 35). We verstrekken ook aan startende zelfstandigen.

Ook kunnen orthopedische schoenen als onderwijsvoorziening worden verstrekt. Hoewel het hier een voorziening betreft die in principe onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekering valt, is er een sterke scheiding tussen schoenen in de leefsfeer en schoenen in de onderwijsfeer.

Onderscheid met de taak van de zorgverzekeraar

In het algemeen zijn de orthopedische schoenen, die in de werksfeer en de onderwijsfeer (vooral het technisch onderwijs) worden gedragen, zodanig van aard dat ze in de leefsfeer niet of nauwelijks worden gedragen. Hierdoor kunnen we een helder onderscheid maken tussen:

- Orthopedische schoenen in de leefsfeer die de zorgverzekeraar vergoedt, **en**
- Schoenen die de uitvoerder in de werk- en onderwijsfeer vergoedt.

Kenmerken van orthopedisch schoeisel

- Specifiek op maat gemaakte aangepaste schoenen voorzien van stalen neus, antislipzolen etc.;
- Semi-orthopedische schoenen (aanpassingen aan basis werkschoen zoals neusverbreding inlegzolen);
- Orthopedische dienstschoenen die niet anders zijn dan in de leefsfeer, maar die door het veelvuldig lopen in de functie in meerdere paren nodig zijn (postbode, conducteur);
- Speciaal voorgeschreven werkschoeisel waarbij sprake is van een afwijkend gangpatroon waardoor bovenmatige slijtage optreedt.

Taak van de werkgever

Als speciaal werkschoeisel is vereist voor de werkomgeving is de werkgever op grond van de arbo-wetgeving verplicht het schoeisel te verstrekken. Alleen wanneer er sprake is van speciaal op maat gemaakt werkschoeisel of aan basis werkschoen aanpassingen nodig zijn, kan de uitvoerder een vergoeding verstrekken.

Daarnaast kan zich de noodzaak voordoen dat door de representativiteit van de functie meerdere paren van nette schoenen nodig zijn. Waar bijvoorbeeld een postbode op een paar weliswaar orthopedische maar minder mooie schoenen kan lopen, worden aan een receptionist(e) of een verkoopmedewerker veel hogere eisen aan representativiteit gesteld. Hiermee kunnen we rekening houden bij de verstrekking van meerdere paren. Een extra zorgplicht voor de werkgever moeten we hierbij in het oog houden. Als een werkgever namelijk eisen stelt aan het uiterlijk van zijn werknemers, moet hij in ieder geval zelf een redelijk deel van deze kosten betalen.

Criteria voor verstrekking

De medische noodzaak tot verstrekking moet vaststaan. Het moet gaan om:

- Orthopedisch schoeisel;
- Semi-orthopedisch schoeisel, waaronder ook inlegzolen worden verstaan;
- Orthopedische dienstschoenen;
- Werkschoeisel op basis van afwijkend gangpatroon.

Er moet sprake zijn van:

- Een dienstverband of proefplaatsing;
- Het verrichten van arbeid als startende zelfstandige;
- Het volgen van onderwijs;
- Het volgen van een beroepsopleiding;
- Specifiek op maat gemaakte aangepaste schoenen.

Hoogte van de vergoeding

Volledige vergoeding van het aankoopbedrag bij speciale specifiek op maat gemaakte werkschoenen.

•*Semi-orthopedische schoenen*

Aanpassing aan basis werkschoen: we vergoeden de kosten ook volledig.

•*Werkschoeisel op basis van representatieve functie*

We vergoeden werkschoeisel op basis van de representatieve functie ook volledig. Hierbij wordt wel een extra voorwaarde opgenomen dat er geen sprake mag zijn van een aanvullende verzekering op basis waarvan deze vergoeding vergoed kan worden. Deze informatie moeten we dus in dit soort gevallen opvragen.

•*Werkschoeisel op basis van afwijkend gangpatroon*

Ook bij speciaal voorgeschreven werkschoeisel waarbij sprake is van een afwijkend gangpatroon moet altijd vaststaan dat:

- De zorgverzekeraar niets heeft vergoed, **of**
- Dat er op basis van een aanvullende verzekering aanspraak op kan worden gemaakt.

Voor alle typen schoenen geldt:

- Jaarlijks is éénmalig een vergoeding mogelijk, in uitzonderingen maximaal twee maal;
- Bij een tweede vergoeding binnen een jaar is onderbouwing van de werkgever noodzakelijk, ook bij een vervolgaanvraag.
- Er wordt geen eigen bijdrage gevraagd.

De beoordelingsvorm

Als het bij een eerste aanvraag om specifiek op maat gemaakt schoeisel alleen betrekking heeft op de werksfeer, vragen we een consult bij een medisch specialist. In die gevallen waar de medische en werksituatie ongewijzigd is gebleven, kan de uitvoerder vervolgaanvragen daarna zelfstandig afhandelen.

Als er ook een indicatie voor speciaal werkschoeisel in de leefsituatie aanwezig is, kan de klant dit aantonen door een beschikking van de zorgverzekeraar met de aanvraag mee te sturen. Er vindt dan geen nader onderzoek meer plaats.

Let op: het moet dan niet gaan om schoeisel vanwege een representatieve functie of bij afwijkend gangpatroon.

Een advies van een medisch specialist is bij een eerste aanvraag altijd noodzakelijk bij:

- Semi orthopedisch schoeisel;
- Werkschoeisel dat we specifiek ten behoeve van een representatieve functie verstrekken.

Orthopedisch schoeisel is in beginsel een zorgvoorziening. Alleen als er sprake is van orthopedisch werkschoeisel kan de uitvoerder een vergoeding verlenen. Het betreft hier niet alleen aanvragen voor speciale werkschoenen (stalen neus /antislipzool), maar ook aanpassing aan werkschoenen

c.q. orthopedische dienst schoenen (van bijvoorbeeld een postbode of een machinist). Bij een positieve indicatie kunnen we de aanschafkosten volledig (dus zonder eigen bijdrage) verstrekken. Het maken van een goede pasvorm voor orthopedische schoenen is een zeer nauwkeurig werk. Vooral het goed aansluiten ZONDER drukplekken is essentieel. Om deze reden worden vanuit de orthopedie normaliter eerst schoenen voor de leefsfeer gemaakt. Deze zijn soepeler en in de pasfase beter nader aanpasbaar. Als er een goede pasvorm is dan kan deze leest gebruikt worden voor werkschoenen. Hierin is vanwege de stalen neus en stugge of van staal voorziene zool veel moeilijker de pasvorm te controleren. Men gaat dus uit van een optimale leest. Daarom wordt in 99% van de gevallen eerst een set orthopedische schoenen voor de leefsfeer gemaakt. Omdat dit via de Regeling hulpmiddelen wordt gerealiseerd, is dan ook in die 99% van de gevallen een toekenning van de Ziektekostenverzekeraar aanwezig.

Voor de uitzondering is er echter WEL ruimte! Het een werkvoorziening en als de ziektekostenverzekeraar niet betrokken is bij een paar schoenen in de leefsfeer, kan er toch een noodzaak zijn voor een voorziening op de werkplek. Wel is dan de vraag: wat is de goedkoopst adequate oplossing? Want als men 's avonds, in de weekenden en tijdens de (wandeling-)vakantie GEEN orthopedische schoenen nodig heeft, waarom dan wel op het werk?

Soms zijn er in de leefsfeer alleen inlegzolen noodzakelijk die NIET altijd in de werkschoenen passen. In deze gevallen is een semi orthopedische werkschoen vaak een prima oplossing. De basisschoen is niet duur, maar moet altijd voorzien worden van een speciale individueel gemaakte zool voor specifiek deze basisschoen. Dit is dan een speciale werkschoen en die kan volledig worden vergoed.

Mobiele teksttelefoon als voorziening voor werk en onderwijs

De ontwikkeling van het aanbod van mobiele teksttelefoons

De laatste jaren is het aanbod van mobiele telefoons in sterke mate verruimd. Een nieuwe ontwikkeling zijn de mobiele telefoons, waarmee direct via geschreven tekst informatie kan worden uitgewisseld. Wat betreft snelheid is deze vorm van communicatie vergelijkbaar met een gewoon telefoongesprek. Van deze teksttelefoons zijn al diverse typen in omloop waarvan de AnnieS en de Buddy de bekendste zijn.

Voor doven en slechthorenden vormen deze teksttelefoons een aantrekkelijk alternatief voor de normale mobiele telefoon. Het aantal aanvragen van een teksttelefoon is de laatste jaren sterk gestegen. Daarnaast is het steeds meer een algemeen gebruikelijk middel geworden. In sommige situaties wordt het middel zelfs gratis bij een abonnement verstrekt.

In de meeste gevallen algemeen gebruikelijk

Voor communicatie met één of meerdere doven/slechthorenden zijn voldoende en vergelijkbare oplossingen voorhanden.

Voorbeelden:

- MSM sms;
- Chatten;
- Mobiel internet;
- Windows messenger;
- E-mail.

Deze oplossingen zijn steeds vaker algemeen gebruikelijk, maar we kunnen ze in sommige situaties ook als voorziening toekennen.

Ook zijn er situaties, waarin de benodigde apparatuur door of vanwege de werkgever moet worden verstrekt. Dit is vooral aan de orde als de mobiele telefoon ook voor niet-auditief beperkte werknemers een essentieel hulpmiddel bij het verrichten van werk is.

Uitzondering

Aanvragen van een mobiele teksttelefoon moeten we op beide in de vorige alinea genoemde gronden afwijzen. Er is één uitzondering op deze regel: als er geen alternatief voorhanden is (en de noodzaak van het gebruik van een mobiele teksttelefoon zeer groot is), maar verstrekking niet van de werkgever kan worden verlangd, kan de uitvoerder besluiten om de voorzieningen te verstrekken.

NB: Op grond van de Zorgverzekeringswet is het ook mogelijk om teksttelefoon te verkrijgen.

Hulpmiddelen tegen stotteren

Er zijn meerdere apparaten tegen stotteren in de handel waarvan we vooral noemen:

- de SpeechEasy: dit apparaat is ontwikkeld in de Verenigde Staten en is sinds enige tijd ook in Nederland verkrijgbaar;
- de Defstut: dit apparaat is in België ontwikkeld en is ook in Nederland leverbaar.

Beide apparaten zijn gebaseerd op het beginsel Delayed Auditory Feedback: het vertraagd teruggeven van de spraak in het oor van de spreker. Deze apparaten moeten we zien als een therapie ondersteunend middel. Als een op zichzelf staand hulpmiddel mogen we van deze apparaten niet teveel verwachten.

Wie is bevoegd tot het verstrekken hulpmiddelen tegen stotteren?

Hoewel de verstrekking van deze apparaten in de eerste plaats thuishoort op het terrein van de gezondheidszorg, zijn zij niet opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Een enkele zorgverzekeraar (o.a. Menzis) heeft een vergoeding voor deze apparaten en heeft ook de benodigde begeleiding opgenomen in het aanvullende pakket.

De toekomstverwachting op het gebied van hulpmiddelen tegen stotteren

Uit extern onderzoek is gebleken dat de kans op effect van deze hulpmiddelen het grootst is als de gebruiker het apparaat leert gebruiken met deskundige begeleiding. Het meeste succes mogen we verwachten als de klant gedurende enkele weken wordt begeleid door een stottertherapeut die het stotterpatroon van de gebruiker kent.

Het apparaat heeft ook betekenis voor het doorbreken van de onzekerheid, waardoor men meer zelfvertrouwen krijgt bij het spreken. Men ervaart het vloeiend spreken en heeft (tijdelijk) minder angst om te spreken. Vastgesteld is dat het noodzakelijk blijft de gedachten rond het stotteren aan te pakken met cognitieve gedragstherapie door een stottertherapeut. Deze stottertherapeut kan ook beter schatten of het voor iemand wel een belangrijk hulpmiddel kan zijn, of dat een andere aanpak geïndiceerd is.

Volgens de site van de Vereniging Stottercentra Nederland (VSN) is echter op lange termijn onderzoek nodig om na te gaan of mensen een apparaat blijven gebruiken en wat de effecten hiervan zijn op de spraak. Het is bekend dat sommige mensen op de korte termijn baat hebben bij

een apparaat, maar dit geldt helaas niet voor iedereen en over de lange termijn effecten is nauwelijks iets bekend, aldus de VSN (zie ook www.stottercentra.nl)

Conclusie

Samenvattend is de conclusie dat we apparaten tegen stotteren niet als een adequate en specifiek op het werk gerichte voorziening kunnen beschouwen, omdat het nut en effect van deze voorziening, bij gebreke van onderzoek daarnaar, onvoldoende duidelijk is.

Aanvragen voor de Speecheasy, Defstut en aanverwante apparatuur moeten we daarom tot nader aankondiging afwijzen.

Hoorhulpmiddelen

Met ingang van 1 januari 2013 zijn de zorgverzekeraars bevoegd om aanvragen voor vergoeding van hoortoestellen af te handelen. Het gaat dan om alle vormen van hoorhulpmiddelen (bijvoorbeeld ook soloapparatuur, ringleidingen en specifieke middelen voor dove werknemers en zelfstandigen zoals stethoscopen voor doven).

Deze middelen kunnen bij de zorgverzekeraars worden aangevraagd. Sinds 1 januari 2013 moet de zorgverzekeraar ook de werk- en de onderwijssituatie in de beoordeling van de aanvraag betrekken.

Het enige type voorzieningen voor personen met gehoorbeperkingen dat nog kan worden vergoed, zijn bouwkundige aanpassingen van de werkplek na een akoestisch advies (rapportage). Uit de rapportage moet blijken, dat ondanks het voldoen aan de bouwkundige normen, er een gehoorprobleem blijft dat uitsluitend met een bouwkundige aanpassing kan worden opgelost. Met deze werkwijze voorkomen we dat we vergoedingen moeten gaan verstrekken als de werkruimte van de aanvrager niet aan de normen van het Bouwbesluit voldoet.

Alle benodigde elektronische apparatuur voor deze aanpassingen moet ook bij de zorgverzekeraar worden aangevraagd.

De afwijzing van eventueel te ontvangen aanvragen is gebaseerd op:

- Het besluit tot wijziging van het Re-integratiebesluit van 12 december 2012, Staatsblad 2012, nr. 656.
- Het besluit tot wijziging van o.a. het Besluit zorgverzekering in verband met maatregelen 2013 in het zorgpakket, Staatsblad 2013, nr. 512.
- Regeling van de minister van VWS van 12 juli 2012, nr. 2-3122968, houdende wijziging van de Regeling Zorgverzekering in verband met maatregelen 2013 in het zorgpakket, Staatscourant 29 juli 2012, nr. 14946.

Tinnitus-maskeerder

Naast hoortoestellen worden regelmatig aanvragen voor tinnitusmaskeerders ingediend, ook wel ruismaskeerders genoemd. Vaak is een ruismaskeerder een onderdeel van een hoortoestel. Ruismaskeerders zijn in tegenstelling tot hoortoestellen altijd nodig om te voorkomen dat de klant last heeft van ruis.

Het gebruik van deze maskeerders is dus niet specifiek gekoppeld aan werk maar aan het algemeen dagelijks functioneren in de leef sfeer. Sommige mensen slapen er zelfs mee.

Hoewel er situaties zijn waarin gebruik van de ruismaskeerder ook in de werksfeer aan de orde kan zijn, moeten we voorzichtig zijn dat we dit terrein niet te veel naar ons toe trekken.

Toelichting:

Miljoenen mensen over de hele wereld hebben last van tinnitus. De meerderheid hiervan is slechthorend. Tinnitus patiënten horen een bepaalde piep die uit het hoofd of het oor vandaan lijkt te komen, maar die niet door anderen te horen is. Het geluid kan variëren van een lage brom tot een hoge piep en in sommige gevallen kan het de levenskwaliteit behoorlijk negatief beïnvloeden, wanneer tinnitus iedere dag wordt ervaren.

De Beltone Reach is, volgens de producent, één van meest geavanceerde en gebruiksvriendelijke hoortoestellen die er op dit moment op de markt is. De Tinnitus Breaker biedt een waardevolle aanvulling op het gebied van akoestische therapie bij die klanten die (ook) last van tinnitus hebben. Tinnitus en gehoorverlies zijn niet twee op zichzelf staande omstandigheden. Zo'n 70 procent van de mensen die tinnitus ervaren heeft tevens een bepaalde mate van gehoorverlies. De Beltone Reach kan zowel de gehoorprobleem aanpakken als een aanvulling bieden bij het verminderen van tinnitus klachten.

Medewerkers van een audiologisch centrum kunnen het tinnitus probleem onderzoeken, analyseren en een plan van aanpak ontwikkelen om de tinnitus draaglijker te maken. Ook audiciens kunnen hierover adviseren.

De conclusie die we hieruit moeten trekken is dat de tinnitusmaskeerder in hoofdzaak een voorziening is die in de leefsfeer van belang is. Verstrekking van een tinnitusmaskeerder door UWV is alleen aan de orde als vaststaat dat deze maskeerder in sterke mate bijdraagt aan de bruikbaarheid van een verstrekt hoortoestel. Als op zich zelf staande voorziening moeten we de ruismaskeerder niet vergoeden.

Kort samengevat zijn er drie situaties:

7. Aanvraag vergoeding tinnitusmaskeerder zonder aanvraag hoortoestel: we wijzen de aanvraag af;
8. Aanvraag vergoeding hoortoestel, die als tinnitusmaskeerder fungeert, zonder dat er sprake is van gehoorverlies: we wijzen de aanvraag af;
9. Aanvraag vergoeding hoortoestel, die OOK als tinnitusmaskeerder fungeert, maar met gehoorverlies: voorleggen aan een stafmedewerker

Brillen en contactlenzen

Sinds enkele jaren is sprake van een groter aantal aanvragen voor vergoeding van speciale brillen en contactlenzen in de werksfeer. Vermoedelijk wordt dit grotere aantal deels ook veroorzaakt doordat sinds 1 januari 2009 kosten van brillen niet meer fiscaal aftrekbaar zijn.

In het algemeen moet de uitvoerder zich op het standpunt stellen dat brillen en contactlenzen, ook in een duurdere uitvoering, als algemeen gebruikelijk worden beschouwd.

Verstrekking van veiligheidsbrillen moeten we op grond van de Arbowetgeving als een verplichting van de werkgever beschouwen.

Nachtzichtbrillen behoren tot het terrein van de gezondheidszorg. Dit type bril is via de reguliere opticiens in meerdere typen verkrijgbaar. Aanvragen van nachtbrillen als werk- of onderwijsvoorzieningen moeten we afwijzen.

Paradigm Real-Time meting

Inleiding

De laatste tijd worden steeds vaker insulinepompen aangevraagd met sensoren die een signaal afgeven als de bloedsuikerwaarden van een diabetespatiënt te laag of te hoog zijn. Hiermee zou een diabetespatiënt de gevolgen van de te lage (hypo) of te hoge (hyper) bloedsuikerwaarden op tijd kunnen onderkennen en kunnen voorkomen.

Voorbeelden gevolgen⁺

[9]

< Deze gevolgen zijn onder andere het in coma geraken, zeer vermoeid zijn of het verliezen van concentratie.>

Het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft onderzoek gedaan naar dit soort pompen. Klik op de link hieronder en lees wat hierover is vastgelegd.

Paradigm real-time insulinepomp

Deze pomp is een insulinepomp met real-time continue glucosemonitoring (CGM). De basis voor de continue glucosemonitoring is een onderhuids ingebrachte sensor. Iedere vijf minuten wordt een gemiddelde glucosewaarde berekend wat per dag 288 meetwaarden oplevert.

De glucosewaarden worden op een scherm (real-time) weergegeven. Het instellen van alarmgrenzen geeft de gebruiker de mogelijkheid om de glucose binnen de streefwaarden te houden en tijdig in te grijpen om hypers en hypos te vermijden.

Voor het gebruik van continue glucosemonitoring met de PRT-pomp is een startpakket nodig dat niet standaard bij de pomp wordt geleverd en ook niet standaard door de zorgverzekeraars wordt vergoed.

Het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft onderzoek gedaan naar dit soort pompen. Klik op de link hieronder en lees wat hierover is vastgelegd.

Hulpmiddel in de zin van de Regeling zorgverzekering

De vraag die we moeten beantwoorden, is of de Paradigm Real-Time insulinepomp een te verzekeren prestatie is die is opgenomen in de limitatieve lijst van hulpmiddelen zoals opgesomd in de Regeling zorgverzekering artikel 2.6.

De insulinepomp en de infusieset kunnen we aanmerken als verzekerde prestaties op grond van de Regeling zorgverzekering. De sensor en de zender (het zogenaamde 'startpakket') vallen echter niet onder de omschrijving van de Regeling zorgverzekering artikel 2.20 noch onder de omschrijving van artikel 2.22, en deze onderdelen zijn dus geen te verzekeren prestaties.

Uit de Regeling zorgverzekering kunnen we afleiden dat de bloedglucosetestmeters die zijn opgenomen beperkt zijn tot bloedglucosetestmeters die gebruik maken van teststrips. De sensor vervangt niet de bloedglucosetestmeter (en teststrips) zoals die zijn opgenomen in de Regeling zorgverzekering. Voor het berekenen van een boluseenheid (de hoeveelheid insuline die

bijgespoten moet worden) is een vingerprikmeting nodig. Om de pomp te kunnen gebruiken zijn de sensor en de zender niet noodzakelijk. De zender stuurt de pomp niet aan.

Stand van de wetenschap en praktijk

Zorgvormen moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarom is ook onderzocht of continue (bloed)glucose monitoring in de thuissituatie, met behulp van implanteerbare sensoren, als onderdeel van de behandeling van diabetes, volgens de stand van de wetenschap en praktijk is. Haalbaarheid in de thuissituatie moet echter nog worden aangetoond.

Het aantonen van de werkzaamheid van continue glucose monitoring met gebruik van geïmplanteerde sensors ten opzichte van monitoring met vingerprik metingen wordt bemoeilijkt door:

- Het gebrek aan duidelijke gegevens;
- Problemen met de kalibratie;
- Dat patiënten in de dagelijkse situatie niet altijd actie ondernemen naar aanleiding van de informatie.

Ook ontbreken lange termijn studies die aantonen dat continue glucose monitoring de aan diabetes gerelateerde morbiditeit en mortaliteit vermindert.

Conclusie voor wat betreft onderzoek naar de stand van de wetenschap en praktijk

Er is nog onvoldoende bewijs over de meerwaarde van continue (bloed)glucose monitoring in de thuissituatie, met behulp van implanteerbare sensoren, als onderdeel van de behandeling van diabetes. De gevonden vergelijkende onderzoeken geven geen inzicht in de effecten op langere termijn of over specifieke doelgroepen voor deze therapie. Deze therapie is niet volgens de stand van de wetenschap en praktijk.

Juridische beoordeling

Gelet op de toepasselijke wet- en regelgeving heeft het CVZ het volgende standpunt ingenomen: Een insulinepomp met sensoren voor continue glucosemeting is geen te verzekeren prestatie volgens de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving.

Volgens het CVZ kunnen de insulinepomp en de infusieset worden aangemerkt als verzekerde prestaties op grond van de Regeling zorgverzekering. De sensor en de zender (het zogenaamde 'startpakket') vallen echter niet onder de omschrijving van de Regeling zorgverzekering artikel 2.20 noch onder de omschrijving van artikel 2.22. Deze onderdelen zijn daarom geen te verzekeren prestaties. Uit de Regeling zorgverzekering is op te maken dat de bloedglucosetestmeters die zijn opgenomen beperkt zijn tot bloedglucosetestmeters die gebruik maken van teststrips. De sensor vervangt niet de bloedglucosetestmeter (en teststrips) zoals die zijn opgenomen in de Regeling zorgverzekering. Voor het berekenen van een boluseenheid is een vingerprik meting nodig. Om de pomp te kunnen gebruiken zijn de sensor en de zender niet noodzakelijk. De zender stuurt de pomp niet aan.

Verder schrijft het CVZ dat er nog onvoldoende duidelijkheid is over de meerwaarde van continue (bloed)glucose monitoring in de thuissituatie, met behulp van implanteerbare sensoren, als onderdeel van de behandeling van diabetes. De gevonden vergelijkende onderzoeken geven geen inzicht in de effecten op langere termijn of over specifieke doelgroepen voor deze therapie. Deze therapie is niet volgens de stand van de wetenschap en praktijk.

Eindconclusie

Gelet op het vorige kan de uitvoerder geen vergoeding verlenen omdat:

- Het aangevraagde hulpmiddel behoort tot het terrein van de gezondheidszorg;
- De ziektekostenverzekering een deel van de kosten vergoedt (pomp, bloedglucosetestmeter en teststrips).

Samenvattend: voor het nut van het gebruik van de sensoren, vooral in de werksfeer, bestaat nog onvoldoende bewijs.

Orthesen

Omschrijving van orthesen

Orthesen of orthetische hulpmiddelen worden omschreven als hulpmiddelen die extern worden aangebracht om functies van het bewegingsapparaat en anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging te wijzigen.

Ter vergelijking: Prothesen zijn hulpmiddelen die extern worden aangebracht om afwezige of afwijkende lichaamsdelen geheel of gedeeltelijk te vervangen en/of de functie van een ontbrekend lichaamsdeel over te nemen.

Verantwoordelijkheid ligt in de eerste plaats bij de zorgverzekeraar

Orthesen vormen een terrein waarop de zorgverzekeraar in de eerste plaats verantwoordelijk is. Evenals bij andere middelen uit de zorgsfeer (zoals hoortoestellen en orthopedische schoenen) kan zich de situatie voordoen dat de klant in de werksfeer een betere uitvoering of een tweede exemplaar nodig heeft.

Vanwege de grote diversiteit aan middelen is het niet mogelijk om in dit onderdeel een volledige beschrijving te geven van alle bestaande orthesen en van de mogelijkheden die er voor orthesen in de werksfeer zijn.

De peroneus-veer

De peroneus-veer kan worden ingezet voor het compenseren van de gevolgen van een zogenaamde klapvoet.

Verdieping:

Een klapvoet kan ontstaan als gevolg van een CVA. CVA is de afkorting van Cerebro Vasculair Accident, ofwel een beroerte of herseninfarct. Jaarlijks krijgen ongeveer 41.000 mensen een beroerte en de gevolgen hiervan kunnen blijvend zijn. De gevolgen van een beroerte kunnen duidelijk zichtbaar zijn zoals problemen bij het bewegen, verlammingen e.d..

Daarnaast kunnen ook andere ziektebeelden een klapvoet veroorzaken, zoals Multiple Sclerose of een hersenbeschadiging na bijvoorbeeld een trauma of hersentumor.

De NESS-stimulator

De NESS-stimulator, waarvan de NESS L300 de bekendste is, is een verbeterde uitvoering van de peroneusveer. Deze verbeteringen zijn vooral van klinische aard. Dit betekent niet per definitie dat de Ness L300 ook in de werksfeer een verbetering is.

De Ness L300 zou slechts in zeer uitzonderlijke gevallen voor vergoeding in aanmerking komen omdat:

- Deze op het terrein hoort van de zorgverzekeraar;
- Informatie over de positieve effecten van de Ness in hoofdzaak afkomstig van de producent is. Het is vooral niet aantoonbaar dat een Ness L300 per saldo beter is dan een "gewone" peroneusveer;
- Deze lang niet in alle werkomstandigheden functioneel is.

Zie ook: www.ness.nl

De informatie van de producent vermeldt de voordelen van de Ness maar maakt geen vergelijking met de standaard-orthese, de peroneusveer. We moeten rekening houden met de mogelijkheid dat bij een vergelijkende studie het resultaat hetzelfde of mogelijk zelfs slechter kan zijn.

Vast staat dat de Ness in klinisch verband dient te worden gebruikt. Men legt de nadruk op therapie/revalidatie en ook de betrokkenheid van de kliniek komt steeds terug. Nergens wordt een relatie gelegd met specifieke leefsituaties zoals in werk. Het lijkt dat men van een zekere mate van tijdelijkheid voor gebruik uitgaat. Blijkbaar dient een medische begeleiding aanwezig te blijven (?) Wat als dat niet gebeurt: hebben wij dan een infrastructuur om dit te begeleiden?

Er worden risico's genoemd zoals de bijwerkingen en daarmee het niet continue gebruik. Het is voorstelbaar dat de huidcomplicaties het gebruik (tijdelijk of interfererend) onmogelijk maken. Ook de lange termijneffecten op de zenuwstimulatie zijn nog niet bekend.

Conclusie van het bovenstaande is dat de uitvoerder slechts in uitzonderlijke gevallen gebruik kan maken van zijn aanvullende bevoegdheid tot het verstrekken van orthesen.

Mogelijkheid om de kosten van prothesen fiscaal af te trekken

De uitvoerder kan de klant wijzen op de mogelijkheid van fiscale aftrekbaarheid van een prothese waarvoor hij geen vergoeding heeft gekregen.

De teruggave kan per persoon verschillen. Voor een indicatie van de teruggave (rekening houdend met de persoonlijke situatie) verwijzen wij de klant naar zijn belastingadviseur of de Belastingdienst, zie hierna en www.belastingdienst.nl.

Berekening teruggave NESS L300:

- Voorbeeld berekening alleenstaande belastingteruggave bij aanschaf NESS L300,
- Voorbeeld berekening echtpaar belastingteruggave bij aanschaf NESS L300,

Berekening teruggave NESS H200:

- Voorbeeld berekening alleenstaande belastingteruggave bij aanschaf NESS H200,
- Voorbeeld berekening echtpaar belastingteruggave bij aanschaf NESS H200,

Op de website "aangifteloont" staat welke organisaties advies en hulp bieden bij de aangifte.

De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) biedt via een website de kans op gratis hulp bij het invullen van uw aangifte. Via deze site komen alle mogelijke aftrekposten in beeld: www.belastingvoordeelvoor gehandicapten.nl en www.belastingvoordeelvoor chronisch zieken.nl.

Het mandibulair repositie apparaat (de snurkbeugel)

Omschrijving

Een mandibulair Repositie Apparaat (MRA) is een soort beugel waarmee de onderkaak (mandibula) ten opzichte van de bovenkaak naar voren wordt gezet. Hierdoor neemt de spierspanning in de mond-keelholte toe en daardoor ook de ruimte om door te ademen. Dit heeft als gevolg dat het snurken minder wordt. Daarnaast zal met het naar voren komen van de onderkaak ook de tong naar voren gaan wat ook weer meer ruimte in de mond-keelholte veroorzaakt.

Werkwijze

Het apparaat wordt alleen 's nachts gedragen waarbij het bovenste en onderste gedeelte met elkaar verbonden zijn door een staafje. Dit staafje zorgt ervoor dat het onderste deel van het apparaat verder naar voren staat dan het bovenste deel. Op deze manier kan de onderkaak tijdens het slapen niet naar achteren zakken en vermindert het snurken.

Op maat gemaakt

Het apparaat bestaat uit een kunststof boven- en onderafdruk wat over de tanden en kiezen past. Het wordt poliklinisch op maat gemaakt. Deze behandeling is alleen geschikt voor mensen waarbij tijdens de slaapendoscopie gebleken is dat het snurken ontstaat op het niveau van de tongbasis.

Nadelen

Nadelen van het apparaat zijn:

- Het apparaat moet iedere nacht worden gedragen;
- Er kan irritatie of pijn ontstaan aan de tanden of kaakgewricht (meestal tijdelijk);
- Het apparaat kan niet worden toegepast bij mensen met een gebitsprothese.

Vergoeding door de ziektekostenverzekering

De vergoeding is geregeld in de Regeling Hulpmiddelen die getroffen is op grond van de Zorgverzekeringswet (ZVW) artikel 2.6 onderdeel b en artikel 2.9.

In artikel 2.6 onder b is opgenomen dat uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9 kunnen worden vergoed.

In artikel 2.9 staat het volgende:

Artikel 1

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 onderdeel b omvatten uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:

- a. Zuurstof;
- b. Stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.

Artikel 2

De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat in geval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten.

Artikel 3

De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet apparatuur:

- c. Voor chronische ademhalingsondersteuning;
- d. Die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

In het derde lid van dit artikel is geregeld dat apparatuur die alleen wordt ingezet voor het verminderen van snurken niet onder de te verzekeren prestaties valt. Volgens de toelichting betekent dit dat behandeling met de MRA (en dus vergoeding van dit hulpmiddel) alleen mogelijk is bij aangetoonde OSAS (Obstructief Slaap Apnoe Syndroom).

Vergoeding

Aangezien de verstrekking geregeld is, kan de uitvoerder uitsluitend aanvullend optreden. Dit betekent dat we alleen een vergoeding verlenen als:

- De snurkbeugel (MRA) uitsluitend wordt gebruikt voor het verminderen van snurken, **en**
- De voorziening wordt getroffen in het belang van het behoud, het herstel of de bevordering van de mogelijkheid tot het verrichten van arbeid.

Bureau- en werkstoelen

Inleiding

Om deel te kunnen nemen aan het arbeidsproces of het volgen van onderwijs mogelijk te maken, is het inzetten van (werk)voorzieningen soms noodzakelijk. Het is meestal een verantwoordelijkheid van de werkgever of school om adequaat (werk)materiaal aan te bieden. Het domein van de werkgever is daarbij afgebakend door de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet). Hierin heeft de wetgever zich (in algemene bewoording) uitgesproken over wie voor de financiering van deze hulpmiddelen (arbeidsmiddelen) zorgt. In beginsel is dat de werkgever. Maar als de grenzen van het redelijke worden overschreden, kan een beroep worden gedaan op externe financieringsbronnen. Voor de bureau- en werkstoelen rijst dan de vraag wanneer de grenzen van het redelijke worden overschreden.

Wettelijk kader Arbowet

In de Arbowet hoofdstuk 2, artikel 3.1 staat dat de werkgever moet zorgen voor de veiligheid en gezondheid van zijn werknemers op de werkplek. De werkgever moet daarbij een beleid voeren dat gericht is op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden. Hij moet daarbij rekening houden met de stand van de wetenschap en bijvoorbeeld de professionele dienstverlening vanuit de Arbodienst. Daarbij is het aan de werkgever om, binnen de grenzen van het redelijke, arbeidsmiddelen aan te bieden.

De Arbowet artikel 4 verruimt deze verplichting ten opzichte van de werkgever voor zijn werknemers met structurele functionele beperkingen. Dit artikel verplicht de werkgever om binnen het redelijke voor deze groep werknemers maatregelen te treffen of aanpassingen te realiseren voor onder andere de inrichting van de arbeidsplaats en de werkmethoden.

De aanbesteding open vervoer

De vraag rijst wat bureaustoelen en werkstoelen te maken hebben met open vervoer. Het antwoord van deze vraag is dat leverancier(s) van oudsher ook bureau en werkstoelen in hun assortiment hebben.

Om de uitgaven van voorzieningen zowel qua omvang, financiën maar ook qua uitvoering in control te krijgen, zijn deze stoelen meegenomen in de aanbesteding van het open vervoer. Verder is voor de bestelling en betaling van deze middelen een speciaal proces ontwikkeld dat een voorschot neemt op de ontwikkeling om voor alle voorzieningen een procesmatig onderscheid aan te brengen tussen aanvraag tot en met beslissing en bestellen tot en met betalen.

Bureaustoelen

Iedere werkgever is primair verantwoordelijk voor het verstrekken van een goede bureaustoel. Een goede bureaustoel is volgens de Europese richtlijnen een stoel die voldoet aan de NEN-EN 1335

norm die voor de Nederlandse bevolking verder is uitgewerkt in een Nederlandse praktijkrichtlijn: de NPR 1813.

De NPR 1813 is dan ook ons uitgangspunt voor de bepaling of we een vergoeding verlenen voor een bureaustoel.

De NPR 1813 is voor ongeveer 95% van de Nederlandse bevolking een geschikte bureaustoel. Volstaat deze stoel niet? Dan kan de uitvoerder mogelijk een vergoeding verstrekken.

De aanvraag

De klant kan een verzoek indienen voor vergoeding van een bureau- of werkstoel. Daarbij kunnen de volgende criteria worden getoetst:

- Wat zijn de beperkingen t.a.v. zitten?
- Hoe lang zal de beperking van het zitten (gaan) duren?
- Wat is de lengte van de klant?
- Wat is de lengte van zijn rug of zitdiepte?
- Is de klant aangewezen op een dynamische zitpositie?
- Kan de klant de variabele heuphoek bij de kantelverstelling aangeven?
- Is sprake van een stabiliteitsprobleem bij het opstaan en zitten?
- Is er een noodzaak voor vormaanpassingen?
- Is er een medische noodzaak voor specifieke ondersteuning en zo ja, welke?
- Is er sprake van een letsel of onrechtmatige daad (regres)?

Onderzoek

De uitvoerder verricht onderzoek en spreekt zich uit over de adequate en goedkoopste oplossing. Hij weegt hierbij de verantwoordelijkheid van de werkgever en de mogelijkheid tot het verlenen van een vergoeding. De uitvoerder bepaalt ook of de opgevraagde gegevens voldoende zijn om een advies te kunnen geven.

Werkstoelen

Werkstoelen hebben ten opzichte van bureaustoelen een andere stabiliteit en de tenen van de werkstoelen zijn vaak langer. Een viertenige (en daarom ook vierwielige) werkstoel biedt mogelijk een meer adequate oplossing voor het zitprobleem van de klant.

Ook in deze situatie heeft de werkgever de verplichting om de werknemer een adequate zitvoorziening te verstrekken die waarborgt dat de klant veilig op zijn werkplek kan werken. Ook hier moeten de kosten voor de werkgever binnen het redelijke blijven.