



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 2 september 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van persoonlijke alarmeringsapparatuur.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen omschreven met verwijzing naar het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen zijn nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van hulpmiddelen.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker is een 65-jarige alleenwonende man en bekend met schizofrenie, een verstandelijke beperking en tardieve dyskinesie waardoor hij ernstige tremoren heeft. Zijn huisarts schrijft dat sprake is van verhoogd valgevaar en dat hij de laatste tijd meerdere keren is gevallen. Na de val kon hij geen hulp inschakelen en door de ernstige tremor is verzoeker volgens de huisarts niet in staat zijn telefoon te bedienen. Als geneesmiddelen gebruikt verzoeker haloperidol, lorazepam en propranolol.

Gemachtigde van verzoeker geeft aan dat, na overleg met de huisarts, een gesprek heeft plaatsgevonden met de consulent Sociaal Domein van de gemeente, een medewerker van de zorgorganisatie en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige om de opties te bespreken die ertoe moeten leiden dat verzoeker zelfstandig kan blijven wonen. Dit gesprek is de basis geweest voor de aanvraag van persoonlijke alarmeringsapparatuur. Zonder persoonlijke alarmeringsapparatuur met opvolging door thuiszorg kan verzoeker niet zelfstandig thuis kan blijven wonen, aldus gemachtigde, en hiertoe is een aanvraag ingediend bij verweerder voor de persoonlijke alarmeringsapparatuur.

De consulent Sociaal Domein van de gemeente geeft in zijn mail aan dat het doel van de personenalarmering is dat verzoeker kan alarmeren wanneer hij is gevallen en hij hulp nodig heeft. Dit zou door de zorginstelling worden uitgezet, en door de thuiszorgorganisatie worden uitgevoerd, samen met verweerder, die



volgens de consulent van de gemeente ook thuiszorg kan bieden.

De gezinscoach geeft in zijn brief aan dat de fysieke gezondheid van verzoeker achteruit gaat en dat zijn bewegingen niet stabiel zijn. Verzoeker is meerdere malen tijdens het douchen gevallen en het kost hem veel energie om weer overeind te komen. Uiteindelijk lukt het hem wel, maar dit gaat gepaard met veel pijn en veel lichamelijke klachten, waar hij weken last van heeft. De gezinscoach voorziet dat er vaker valincidenten zullen plaatsvinden, ook buiten douchemomenten, aangezien verzoeker niet stabiel op zijn benen staat, en dat de valmomenten mogelijk ook kunnen aflopen met botbreuken. De gezinscoach ziet verzoeker eenmaal per week en de zorgorganisatie van de gezinscoach heeft geen crisisdiensten, waardoor de gezinscoach niet in de gelegenheid is om verzoeker in noodsituaties te helpen. De gezinscoach geeft aan dat persoonlijke alarmeringsapparatuur voor rust zal zorgen bij de naaste familie, omdat er dan bij noodsituaties iemand ingeschakeld kan worden.

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige heeft verklaard dat het gaat om een ernstig kwetsbare oudere man met psychiatrische problematiek. Het is van belang dat verzoeker zijn medicatie goed inneemt om stabiel te blijven. Als verzoeker dit niet kan, bijvoorbeeld door een val, is het gevaar voor een psychotische ontregeling groot. Verzoeker functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau. Daarbij heeft hij een tardieve dyskinesie ontwikkeld met als gevolg ernstige tremoren. Door zijn ziekte en de loop van zijn leven, leeft verzoeker in een groot isolement. Hij heeft een zus en zwager die op grote afstand wonen die hem bezoeken, zijn administratie doen, zorgen voor de boodschappen en heel veel meer, zodat verzoeker thuis kan blijven wonen. Verder ziet verzoeker alleen hulpverleners, die als ze er zijn maar kort blijven. Er zijn standaard een aantal dagen in de week dat verzoeker niemand ziet. Onlangs is verzoeker gevallen en is gebleken dat hij niet in staat is adequaat hulp zoeken. Om verzoeker zelfstandig te laten blijven wonen (wat een wens van verzoeker is) is persoonlijke alarmeringsapparatuur nodig.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen. Verweerder stelt dat geen sprake is van een medische noodzaak.

Juridisch kader

Persoonlijke alarmeringsapparatuur kan voor vergoeding vanuit het basispakket (Zvw) in aanmerking komen als sprake is van een medische indicatie.

Artikel 2.26, onderdeel j, onder 2, van de Rzv betreft '*persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert*'.

De toelichting op dit artikel vermeldt:

'Het doel van de alarmeringsapparatuur is zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal redzaam zijn en redzaam zijn in de algemene dagelijkse levensverrichtingen, maar als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. De apparatuur wordt verstrekt aan gehandicapten:

- *voor wie een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen;*
- *die bovendien gedurende langere tijd op zichzelf zijn aangewezen;*
- *en van wie men niet kan verwachten dat ze in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kunnen bedienen.'*



Primair is personenalarmering vanuit de Zvw altijd bedoeld geweest voor die situaties waarin in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp ingeroepen moest worden. Voorbeelden hiervan zijn ernstige angina pectoris met hoog risico op een hartinfarct of longemfyseem in een vergevorderd stadium waarbij de verzekerde bij een acute aanval van benauwdheid niet in staat zal zijn om telefonisch hulp in te roepen. In deze gevallen kan onmiddellijke medische hulp nodig zijn. Een noodzaak voor technische hulp kan bijvoorbeeld bestaan in geval van problemen met zuurstofapparatuur bij een ernstig benauwde patiënt, of technische problemen met geïmplanteerde apparatuur bij hartritmestoornissen. De onmiddellijk in te roepen hulp betreft dan in feite spoedeisende medische/technische hulp.

Als er geen medische noodzaak is, maar men wil toch graag de beschikking hebben over alarmeringsapparatuur, is in feite sprake van een sociale indicatie. Dit is bijvoorbeeld het geval als iemand graag zelfstandig wil wonen, maar zich niet zeker of veilig voelt om alleen thuis te blijven. Vergoeding van alarmeringsapparatuur met een sociale indicatie is niet mogelijk vanuit de Zvw, maar hoort thuis bij de gemeente.

Mobiliteitsprobleem

Een mobiliteitsprobleem, waaronder niet alleen angst om te vallen maar ook een reëel valrisico en valincidenten, kan in sommige gevallen aanleiding zijn tot verstrekking van persoonlijke alarmeringsapparatuur vanuit de basisverzekering. Er is slechts sprake van een indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur bij een mobiliteitsprobleem als sprake is van een verhoogd valrisico door een ziekte of aandoening (medische oorzaak) én als het mobiliteitsprobleem dusdanig ernstig is dat op voorhand vaststaat dat zelfstandig opstaan na een val waarschijnlijk niet meer mogelijk is. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat iemand snel moet worden geholpen om medische complicaties te voorkomen. Als dit niet het geval is, bestaat er geen indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur vanuit de basisverzekering.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de voorliggende informatie is op te maken dat persoonlijke alarmeringsapparatuur is aangevraagd vanwege een mobiliteitsprobleem en dat persoonlijke alarmeringsapparatuur voor verzoeker van belang is bij het zelfstandig kunnen (blijven) wonen. De vraag is echter of er een indicatie is op basis van de Zvw.

Verhoogd valrisico door ziekte of aandoening

Er is sprake van een risico op vallen, waarbij verzoeker tot nu toe, zij het met veel moeite, zelfstandig kon opstaan. Uit de voorliggende informatie wordt echter niet duidelijk of het valrisico en de problemen met het overeind komen voortkomen uit (alleen) medische problematiek of deze blijvend zijn én of deze kunnen worden opgelost.

De door verzoeker gebruikte medicijnen kunnen een negatieve invloed hebben op de motoriek, en zowel valgevaar opleveren, als beperkingen in de motoriek die ontstaan na een val bemoeilijken.¹

¹ De medisch adviseur van het Zorginstituut geeft aan dat propranolol (een beta-blokker) trage hartslag en duizeligheid geven (en, zij het zelden, ook psychosen en andere psychiatrische bijwerkingen). Bij lorazepam
Advies Zorginstituut Nederland 27 september 2020, zaaknummer: 2020038123
Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: G47 202000888



Daarnaast bestaan er niet-medische oorzaken van vallen. Zo is niet duidelijk of in de woning van verzoeker maatregelen zijn getroffen om het valrisico te beperken.

Op voorhand staat vast dat zelfstandig opstaan niet mogelijk is

Uit de voorliggende gegevens blijkt dat verzoeker na een val, zij het met moeite, steeds zelfstandig kon opstaan.

Noodzaak voor (spoedeisende) medische hulp:

Uit de brief van de psychiatrisch verpleegkundige blijkt dat het van belang is dat verzoeker tijdig zijn medicatie inneemt. Uit de voorliggende stukken blijkt echter niet dat er een noodzaak is voor snelle (spoedeisende) medische hulp, maar alleen praktische hulp bij het weer overeind komen. Hierbij is het van belang dat deze hulp niet te lang op zich laat wachten, verzoeker moet immers tijdig zijn medicatie kunnen innemen om medische complicaties (gevaar voor een psychotische ontregeling) te voorkomen.

Opvolging

In de brief van 11 februari geeft gemachtigde van verzoeker aan dat verzoeker geen familie of andere contacten in zijn directe omgeving heeft. De optie van een SOS-telefoon of seniortelefoon met alarmfunctie is in het genoemde overleg met de gemeente aan de orde geweest, maar werd als onvoldoende beoordeeld. Er is daarom gekozen voor de inzet van de thuiszorgorganisatie en het door hen geadviseerde persoonlijke alarmeringssysteem.

Uit deze informatie is op te maken dat de aanvraag voor persoonlijke alarmeringsapparatuur voor verzoeker in feite niet (alleen) om het hulpmiddel zelf gaat, maar ook om de opvolging. Dat een verzoeker geen mogelijkheid heeft om hulp in te roepen van eigen contactpersonen maar alleen professionele hulpverleners, is op zich geen reden voor vergoeding van persoonlijke alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw. Het ontbreken van familie in de buurt en een sociaal netwerk is geen medisch probleem maar een sociaal probleem (ook indien er mogelijk medische gevolgen zijn). Indien de opvolging niet specifieke medische hulp betreft maar alleen (tijdige) hulp bij het opstaan, dan ligt opvolging door professionele zorgverleners (verpleegkundigen/verzorgenden) niet voor de hand. Of sprake is van een sociale indicatie kan het Zorginstituut niet beoordelen. Dit is aan de desbetreffende gemeente van verzoeker om te beoordelen.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie uit het dossier kan niet worden vastgesteld dat sprake is van een medische indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw.

(een benzodiazepine) treden als bijwerking frequent slaperigheid, duizeligheid, ataxie en spierzwakte op, en bij ouderen kunnen paradoxale reacties voorkomen, waaronder nervositeit, agitatie, psychosen. Haloperidol (een antipsychoticum) kent zeer frequent voorkomende bijwerkingen op gebied van de motoriek, waaronder extrapiramidale verschijnselen (lijkend op symptomen van de ziekte van Parkinson), tremor, hyperkinesie of juist brady- of hypokinesie, en meer bijwerkingen met invloed op de mobiliteit. Daarnaast kan hypotensie (lage bloeddruk) optreden. Bij verzekerde is inmiddels sprake van tardieve dyskinesie (ernstige bijwerking op de motoriek).



Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoeker voldoet niet aan de voor de zorg in geschil geldende specifieke indicatievoorwaarden.