



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 april 2023 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een hoog-laag bed.

Bij uw adviesaanvraag heeft u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 17 mei 2023 en 26 juni 2023 heeft het Zorginstituut voorlopige adviezen uitgebracht. Daarna heeft het Zorginstituut op 31 augustus 2023 een definitief advies uitgebracht. Vervolgens heeft uw commissie op 10 januari 2024 het hoorzittingsverslag van 8 november 2023 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut verzonden met het verzoek om (opnieuw) een definitief advies uit te brengen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster 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 verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. 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.

Voor de volledigheid wordt hieronder het eerdere definitief advies herhaald.

Definitief advies d.d. 31 augustus 2023

Situatie van verzoeker

Verzoekster is geboren in 1994 en bekend met een bindweefselaandoening met een chronische continu verloop.

Verzoekster geeft aan dat zij beschikt over twee hoog-laag bedden. Het betreft één bed in de woonkamer waarin zij overdag ondersteund kan liggen en één bed in de slaapkamer waarin zij slaapt met een dynamische ligorthese.

Ter vervanging van het hoog-laag bed in de slaapkamer heeft de behandelend ergotherapeut namens verzoekster een aanvraag ingediend voor een nieuw hoog-laag bed. Het huidige hoog-laag bed is voor verzoekster niet (meer) adequaat vanwege toegenomen klachten en het gebruik van een nieuwe ligorthese.

De ergotherapeut schrijft dat verzoekster als gevolg van haar bindweefselaandoening algehele krachtvermindering heeft, pijnlijke gewrichten en peesaanhechtingen met regelmatig luxaties en met name aan beide schouders. Door de luxaties kan uitval ontstaan door beknelling van de zenuwen.



De sensibiteit in haar handen en voeten is volgens de ergotherapeut licht verstoord en er is een algemeen sterk verminderde conditie en belastbaarheid.

Ook schrijft de ergotherapeut dat verzoekster bij een migraine aanval niet zelf haar hoofd op kan tillen en dat zij dit met ondersteuning moet doen.

Verzoekster heeft geen gemiddelde lichaamsmaten, maar een lange rug en korte benen. Hiervoor heeft zij onder andere een rolstoel die op maat is aangepast. Zij moet goede ondersteuning hebben, de druk moet regelmatig worden verdeeld en de positionering is voor haar belangrijk. Als de ondersteuning niet goed is bestaat er volgens de ergotherapeut kans op subluxatie en uitval of ervaart zij extra klachten, zoals pijn of verminderde kracht. Verzoekster kan een paar passen lopen en maakt staand transfers of met de transferplank.

Verzoekster geeft aan dat het aangevraagde hoog-laag bed haar zelfredzaamheid zal vergroten en dat de zorg die zij op dit moment ontvangt, kan afnemen bij ingebruikneming van het nieuwe bed. Daarnaast kan volgens verzoekster de zorg 's nachts worden voorkomen.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen, omdat er recent twee hoog-laag bedden en een dynamische ligorthese zijn vergoed. Verweerder geeft aan dat verzoekster niet voldoet aan de geldende voorwaarden.

Daarnaast is het volgens verweerder onvoldoende navolgbaar dat de huidige voorziening niet (meer) adequaat is. Verweerder geeft aan dat de noodzaak in verband met behoud van haar zelfredzaamheid niet blijkt, zoals verzoekster stelt. Hierbij merkt verweerder op dat 'minder zorg behoeven' iets anders is dan 'behoud van zelfredzaamheid'.

Juridisch kader

Toepasselijke regelgeving

Een hoog-laag bed is een bed in speciale uitvoering. Een bed in speciale uitvoering, met inbegrip van het daarvoor bestemde matras, valt onder de functiegerichte aanspraak van artikel 2.17, eerste lid, onder a, van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Uit de toelichting bij artikel 2.17 van de Rzv blijkt dat een verzekerde slechts is aangewezen op een bed in speciale uitvoering als sprake is van volledige ADL-zorg op bed of een combinatie van gedeeltelijke ADL-zorg op bed en verpleegkundige of verzorgende handelingen op bed op meerdere momenten gedurende de dag. Onder ADL-zorg wordt verstaan wassen en aan- en uitkleden. Voorbeelden van verpleegkundige handelingen zijn onder andere wondverzorging en katheteriseren; bij verzorgende handelingen moet onder andere gedacht worden aan hulp bij het gebruik van incontinentiemateriaal. Vage klachten of rugpijnklachten van al dan niet bekende aard vormen geen indicatie voor een aangepast bed of matras.

Als geen sprake is van verzorging of verpleging op bed dan kunnen de hulpmiddelen genoemd in artikel 2.17, eerste lid, onder a, van de Rzv, alleen worden verstrekt indien deze noodzakelijk zijn ter bewaring van de zelfredzaamheid.



Redelijkerwijs aangewezen op

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Een hulpmiddel moet geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van de verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren. Daarbij dienen, indien het gaat om een verstrekking in de vorm van een hulpmiddel, de aard, kwaliteit en constructie van dat middel, alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik ervan is aangewezen, richtinggevend te zijn.¹

Doelmatigheid

Vervolgens is het uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn. Van een onnodig dure voorziening is sprake als in plaats van deze voorziening goedkopere adequate, alternatieve hulpmiddelen voorhanden zijn. Het Zorginstituut kan niet adviseren over de doelmatigheid.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Zoals blijkt uit de brief d.d. 30 juni 2023, blijft verweerder bij het standpunt dat het op de weg van verzoekster ligt om informatie aan te dragen met betrekking tot de vraag of zij in aanmerking zou kunnen komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Verweerder stelt verzoekster de mogelijkheid te hebben gegeven om gegevens aan te leveren ter motivering van (vervanging van) het aangevraagde hoog-laag bed.

In de eerder vermelde brief geeft de medisch adviseur van verweerder aan dat verzoekster op dit moment zowel overdag als 's nachts met kussens werkt en dit doorgaans geen problemen lijkt op te leveren. Gelet daarop is het voor de medisch adviseur niet op te maken dat, zoals volgt uit het eerdere advies van het Zorginstituut: *"uit het dossier blijkt, dat de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed, tezamen kennelijk geen adequaat functionerend hulpmiddel vormen."*

Verweerder komt dan ook opnieuw tot de conclusie dat uit de huidige informatie niet is gebleken dat het vervangen van het hoog-laag bed met andere knikpunten méér adequaat is dan het reeds beschikbare bed met ligorthese en met kussens.

Overigens is het vervangen van een bed dat slechts tot minimale verbetering leidt volgens verweerder, niet doelmatig.

Het Zorginstituut baseert hetgeen in het eerdere advies geschreven is op de informatie van de aanvragend ergotherapeut. Met betrekking tot het door verweerder gestelde dat inzet van kussens 'geen problemen lijkt op te leveren', merkt het Zorginstituut het volgende op. Door gebruik van het woord 'lijkt' suggereert verweerder dat, op grond van de huidige informatie, niet overtuigend aangetoond is dan wel uitgesloten kan worden of de huidige combinatie van ligstelsel en bed tezamen een adequaat hulpmiddel vormen voor verzoekster.

¹ CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.



In een door verzoekster overlegde anonieme verklaring van een zorgmedewerker is het volgende geschreven. De zorgmedewerker van verzoekster geeft aan – naast de ochtend- en avonddiensten – regelmatig in de nacht zorg te verlenen gedurende gemiddeld tien minuten. Deze zorg bestaat uit het helpen van verzoekster om van positie te wisselen. Daarnaast zorgt de zorgmedewerker ervoor dat verzoekster weer goed ondersteund en comfortabel kan liggen, door het hoofd te ondersteunen tijdens het draaien en de Stabilo Grande ligorthese opnieuw in te stellen.

Gezien de anonimiteit van de door de zorgmedewerker opgestelde verklaring stelt het Zorginstituut vast dat de inhoud ervan niet verifieerbaar is. Mede gelet op het ontbreken van nadere informatie vanuit de aanvragend zorgprofessional, in samenhang met de anonieme verklaring, is de voorliggende informatie over de nachtelijke zorg niet bruikbaar als voldoende gemotiveerde onderbouwing van de aanvraag. Op basis van die informatie kan niet aangenomen worden dat het aangevraagde hoog-laag bed in combinatie met de huidige ligorthese méér adequaat is.

Conclusie

Het Zorginstituut constateert op grond van de beschikbare informatie uit het dossier dat niet uitgesloten, maar ook niet aangetoond is dat de combinatie van de Stabilo Grande ligorthese met het huidige hoog-laag bed een adequaat functionerend hulpmiddel is.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van het voorliggende dossier het volgende:

Het Zorginstituut constateert dat niet uitgesloten, maar ook niet aangetoond is dat het huidige hoog-laag bed aangemerkt kan worden als een adequaat functionerend hulpmiddel voor verzoekster.

Definitief advies naar aanleiding van hoorzittingsverslag en aanvullende stukken

Na het (definitieve) advies van 31 augustus 2023 heeft op 8 november 2023 een hoorzitting plaatsgevonden met partijen.

Uit het verslag van de hoorzitting blijkt dat partijen onder meer hebben gesproken over de verklaring van de ergotherapeut en de anonieme opgestelde verklaring van de zorgverlener van verzoekster.

Op de hoorzitting is de vraag gesteld of de (indicerend) wijkverpleegkundige van verzoekster de juistheid van de anonieme verklaring kan bevestigen dan wel een verklaring kan geven van de eigen waarneming over de afname van zorg en zelfredzaamheid bij verstrekking van het aangevraagde hoog-laag bed.

Conform de door partijen gemaakte afspraak op de hoorzitting heeft verzoekster een verklaring van de wijkverpleegkundige en een nieuwe offerte van het bed toegestuurd. Met betrekking tot de offerte geeft verzoekster aan dat zij bij een nieuwe leverancier een vergelijkbaar alternatief heeft gevonden, omdat de oorspronkelijke leverancier niet meer beschikt over een dergelijk bed.



Verklaring wijkverpleegkundige d.d. 29 november 2023

Op 29 november 2023 schrijft de wijkverpleegkundige dat het gebruik van het speciale hoog-laag bed voor verzoekster van meerwaarde kan zijn en dit haar zelfredzaamheid zal bevorderen. Verzoekster dient voor een goede nachtrust in de goede positie te liggen en zij is niet in staat om deze positie zelf aan te nemen als zij op bed ligt. In de nacht kan verzoekster zelf de positie van het bed, met name het nekgedeelte, zo zetten dat dit voor haar comfortabel ligt. Dit zal haar nachtrust bevorderen, aldus de wijkverpleegkundige. Ook schrijft de wijkverpleegkundige dat verzoekster door gebruik van dit bed veel meer comfort bereikt en beter slaapt, wat naar verwachting een positief effect zal hebben op haar zelfredzaamheid overdag. Verzoekster zal echter zorgafhankelijk blijven. Wel zal de pijn naar verwachting minder aanwezig zijn, waardoor de zorg sneller zou kunnen verlopen. De wijkverpleegkundige wijst vooral op het belang dat verzoekster met dit bed beter haar eigen slaappositie kan bepalen en hierdoor zal zij meer rust en minder pijn ervaren. Tot slot geeft de wijkverpleegkundige aan dat het in haar ogen belangrijk is dat verzoekster niet hoeft te wachten op een zorgverlener die haar uit bed kan helpen, omdat zij beperkt wordt door de pijn.

Brief verweerder d.d. 5 december 2023

Vervolgens schrijft verweerder in zijn brief van 5 december 2023 dat de medisch adviseur na beoordeling van de opgestelde verklaring tot de conclusie komt dat er niet voldoende informatie is. Hierbij schrijft verweerder dat de voorziening naast verhoogde zelfredzaamheid ook doelmatig moet zijn. De medisch adviseur van verweerder verzoekt derhalve om een verklaring over de vraag hoeveel en welke zorgmomenten zullen worden voorkomen door verstrekking van het bed in vergelijking met de huidige situatie.

Aanvullende verklaring wijkverpleegkundige d.d. 27 december 2023

In de aanvullende verklaring schrijft de wijkverpleegkundige dat de verwachting is dat er voor de ochtendzorg 5 tot 15 minuten minder tijd nodig zal zijn, omdat verzoekster minder pijn zal ervaren en het zorgmoment hierdoor sneller kan verlopen. Voor wat betreft middagzorg schrijft de wijkverpleegkundige dat dit minder tijd zal vragen in verband met de vergroting van de zelfredzaamheid en verzoekster zichzelf kan positioneren in bed. Dit zal, afhankelijk van haar situatie op dat moment, 5 minuten per keer kunnen schelen. Verder schrijft de wijkverpleegkundige dat, naast de besparing van zorgtijd, het ook van groot belang is dat verzoekster zich minder afhankelijk zal voelen van de zorg.

Brief verweerder d.d. 5 januari 2024

Verweerder schrijft in zijn brief dat er niet is gebleken dat het huidige bed dat boven staat en in de nacht wordt gebruikt, in het geheel niet adequaat zou zijn. Zoals verzoekster zelf aangeeft en dit ook volgt uit de verklaring van de wijkverpleegkundige d.d. 29 november 2023, zal een nieuw bed voor verzoekster comfortabeler zijn. Uit de brief van 27 december 2023 blijkt echter dat er een minimale zorgvermindering in de ochtend wordt ingeschat. De zorg overdag vindt in het andere bed dat beneden staat, plaats en dat is niet relevant voor vervanging van het bed boven, aldus verweerder. Verweerder vervolgt zijn brief met dat nog steeds geen bevestiging is dat er 's nachts hulp wordt ingeroepen en dat de zorg in de nacht voorkomen zal worden door vervanging van het bed boven. Volgens verweerder is er geen enkele verslaglegging van hulp/zorgvermindering in de nacht. Het aangevraagde hulpmiddel is met name comfortabel, maar niet doelmatig in relatie tot de minimale zorgvermindering in de ochtend, aldus verweerder.



Beoordeling Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van het hoorzittingsverslag en dit, evenals de nagekomen stukken, meegenomen in de definitieve beoordeling van dit geschil.

Het geschil betreft de vergoeding van vervanging van het hoog-laag bed in de slaapkamer.

Uit de nagekomen informatie blijkt dat verweerder zijn afwijzing voor vergoeding van het aangevraagde hoog-laag bed in stand laat. Volgens verweerder is nog steeds niet vastgesteld dat sprake is van zorgvermindering in de nacht en dat hiertoe meerdere mogelijkheden zijn geweest. Ook geeft verweerder aan dat het aangevraagde hoog-laag bed met name comfortabel is, maar niet doelmatig gebleken is in relatie tot de minimale zorgvermindering in de ochtend.

Uit de verklaring van de wijkverpleegkundige van 29 november 2023 blijkt dat verzoekster voor een goede nachtrust in de goede positie moet liggen, zij zelf niet bij machte is om deze positie aan te nemen en dat zij met het aangevraagde bed in de nacht zelf haar positie kan veranderen. Ook geeft de wijkverpleegkundige aan dat de pijn naar verwachting minder aanwezig zal zijn.

Op basis van deze verklaring kan opgemaakt worden dat verzoekster met het aangevraagde bed de positie dusdanig kan aanpassen dat het voor haar comfortabel ligt c.q. dat zij veel meer comfort bereikt en dat de wijkverpleegkundige verwacht dat pijn minder aanwezig zal zijn.

Het Zorginstituut merkt echter op dat een expliciete bevestiging van de anonieme verklaring over nachtelijke zorg ontbreekt. In hoeverre c.q. hoe vaak deze zorg noodzakelijk is blijft derhalve onduidelijk. Hierover blijkt uit de verklaring van de wijkverpleegkundige geen informatie. In het schrijven van 29 november 2023 geeft de wijkverpleegkundige alleen aan dat verzoekster met het aangevraagde bed niet hoeft te wachten op een zorgverlener die haar *uit bed kan helpen*, terwijl het bij de nachtelijke zorg om hulp bij het positioneren in bed zou gaan. In de aanvullende verklaring van 27 december 2023 ontbreekt eveneens concrete informatie over de zorg in de nacht.

Op basis van de aanvullende informatie, het hoorzittingsverslag en het oorspronkelijke dossier kan niet aangenomen worden dat het aangevraagde hoog-laag bed in combinatie met de huidige ligorthese méér adequaat is.

Het Zorginstituut kan zich derhalve vinden in de conclusie van verweerder dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van het aangevraagde hoog-laag bed ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

Het Zorginstituut constateert op grond van de aanvullende informatie, het hoorzittingsverslag en het oorspronkelijke dossier dat niet aangetoond is dat het aangevraagde hoog-laag bed in combinatie met de huidige ligorthese méér adequaat is.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van vervanging van het aangevraagde hoog-laag bed in de slaapkamer.

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 april 2023 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een hoog-laag bed.

Bij uw adviesaanvraag heeft u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 17 mei 2023 en 26 juni 2023 heeft het Zorginstituut voorlopige adviezen uitgebracht. Vervolgens heeft uw commissie op 12 juli 2023 nagekomen stukken aan het Zorginstituut verzonden met het verzoek om een definitief advies.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster 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 verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. 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.

De voorlopige adviezen worden hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies d.d. 17 mei 2023

Situatie van verzoekster

Verzoekster is geboren in 1994 en bekend met een bindweefselaandoening met een chronische continu verloop.

Verzoekster geeft aan dat zij beschikt over twee hoog-laag bedden. Het betreft één bed in de woonkamer waarin zij overdag ondersteund kan liggen en één bed in de slaapkamer waarin zij slaapt met een dynamische ligorthese.

Ter vervanging van het hoog-laag bed in de slaapkamer heeft de behandelend ergotherapeut namens verzoekster een aanvraag ingediend voor een nieuw hoog-laag bed. Het huidige hoog-laag bed is voor verzoekster niet (meer) adequaat vanwege toegenomen klachten en het gebruik van een nieuwe ligorthese.

De ergotherapeut schrijft dat verzoekster als gevolg van haar bindweefselaandoening algehele krachtvermindering heeft, pijnlijke gewrichten en peesaanhechtingen met regelmatig luxaties en met name aan beide schouders. Door de luxaties kan uitval ontstaan door beknelling van de zenuwen.

De sensibiliteit in haar handen en voeten is volgens de ergotherapeut licht verstoord en er is een algemeen sterk verminderde conditie en belastbaarheid.

Ook schrijft de ergotherapeut dat verzoekster bij een migraine aanval niet zelf haar hoofd op kan tillen en dat zij dit met ondersteuning moet doen.

Verzoekster heeft geen gemiddelde lichaamsmaten, maar een lange rug en korte benen. Hiervoor heeft zij onder andere een rolstoel die op maat is aangepast. Zij moet goede ondersteuning hebben, de druk moet regelmatig worden verdeeld en de positionering is voor haar belangrijk. Als de ondersteuning niet goed is bestaat er volgens de ergotherapeut kans op subluxatie en uitval of ervaart zij extra klachten, zoals pijn of verminderde kracht. Verzoekster kan een paar passen lopen en maakt staand transfers of met de transferplank.

Verzoekster geeft aan dat het aangevraagde hoog-laag bed haar zelfredzaamheid zal vergroten en dat de zorg die zij op dit moment ontvangt, kan afnemen bij ingebruikneming van het nieuwe bed. Daarnaast kan volgens verzoekster de zorg 's nachts worden voorkomen.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen, omdat er recent twee hoog-laag bedden en een dynamische ligorthese zijn vergoed. Verweerder geeft aan dat verzoekster niet voldoet aan de geldende voorwaarden.

Daarnaast is het volgens verweerder onvoldoende navolgbaar dat de huidige voorziening niet (meer) adequaat is. Verweerder geeft aan dat de noodzaak in verband met behoud van haar zelfredzaamheid niet blijkt, zoals verzoekster stelt. Hierbij merkt verweerder op dat 'minder zorg behoeven' iets anders is dan 'behoud van zelfredzaamheid'.

Juridisch kader

Toepasselijke regelgeving

Een hoog-laag bed is een bed in speciale uitvoering. Een bed in speciale uitvoering, met inbegrip van het daarvoor bestemde matras, valt onder de functiegerichte aanspraak van artikel 2.17, eerste lid, onder a, van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Uit de toelichting bij artikel 2.17 van de Rzv blijkt dat een verzekerde slechts is aangewezen op een bed in speciale uitvoering als sprake is van volledige ADL-zorg op bed of een combinatie van gedeeltelijke ADL-zorg op bed en verpleegkundige of verzorgende handelingen op bed op meerdere momenten gedurende de dag. Onder ADL-zorg wordt verstaan wassen en aan- en uitkleden. Voorbeelden van verpleegkundige handelingen zijn onder andere wondverzorging en katheteriseren; bij verzorgende handelingen moet onder andere gedacht worden aan hulp bij het gebruik van incontinentiemateriaal. Vage klachten of rugpijnklachten van al dan niet bekende aard vormen geen indicatie voor een aangepast bed of matras.

Als geen sprake is van verzorging of verpleging op bed dan kunnen de hulpmiddelen genoemd in artikel 2.17, eerste lid, onder a, van de Rzv, alleen worden verstrekt indien deze noodzakelijk zijn ter bewaring van de zelfredzaamheid.

Redelijkerwijs aangewezen op

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Een hulpmiddel

moet geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van de verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren. Daarbij dienen, indien het gaat om een verstrekking in de vorm van een hulpmiddel, de aard, kwaliteit en constructie van dat middel, alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik ervan is aangewezen, richtinggevend te zijn.¹

Doelmatigheid

Vervolgens is het uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn. Van een onnodig dure voorziening is sprake als in plaats van deze voorziening goedkopere adequate, alternatieve hulpmiddelen voorhanden zijn. Het Zorginstituut kan niet adviseren over de doelmatigheid.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit het dossier blijkt dat verzoekster beschikt over twee elektrisch verstelbare hoog-laag bedden. Eén bed in de slaapkamer, waarin zij slaapt met een dynamische ligorthese en één bed in de woonkamer, waar zij overdag ondersteund in kan liggen (als afwisseling met het zitten in de rolstoel).

Het geschil betreft vervanging van het hoog-laag bed in de slaapkamer. De indicatie voor een bed in speciale uitvoering is niet in geschil.

Volgens verzoekster is het hoog-laag bed in de slaapkamer geen adequaat functionerend hulpmiddel meer sinds zij gebruikmaakt van een nieuwe ligorthese.

Vanwege de afwijkende lichaamsmaten van verzoekster zitten de scharnierpunten van de bedbodem niet op de juiste plaats en mist een extra scharnier onder het hoofd voor de ondersteuning van het hoofd. Op dit moment moet met veel losse kussens gewerkt worden, waarmee volgens het schrijven van de ergotherapeut niet de juiste houding en ondersteuning gegeven kan worden.

Voor het van houding veranderen is verzoekster aangewezen op zorg. Verzoekster geeft aan dat het gevraagde bed haar zelfredzaamheid zal vergroten en er kan middagzorg en zorg 's nachts bespaard worden, omdat zij met behulp van de nekverstelling zelf haar houding kan veranderen.

Afwijzing verweerder

Volgens de aanvankelijke afwijzing in 2022 lijkt verweerder mogelijk te denken dat het om een derde hoog-laag bed zou gaan. Zoals verzoekster in het dossier aangeeft, gaat het om (voortijdige) vervanging van een van de bedden, namelijk het bed in de slaapkamer.

Verweerder geeft aan dat in 2021 twee hoog-laag bedden en een dynamische ligorthese zijn vergoed, naar aanleiding van de indicatie door dezelfde ergotherapeut. Op basis van de (nieuwe) aanvraag/indicatiestelling blijkt volgens verweerder niet dat het ziektebeeld van verzoekster evident veranderd is.

Volgens de medisch-adviseur van verweerder is het onvoldoende navolgbaar dat de huidige voorziening niet als adequaat geclassificeerd kan worden, ondanks de

¹ CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

mogelijke geringe verbeteringen bij een verder individueel samengesteld bed. Het is niet duidelijk waarom een en ander (zoals ondersteuning van het hoofd) niet met bijvoorbeeld kussens opgelost kan worden.

Ook is volgens verweerder onvoldoende duidelijk hoe de aanpassing zal leiden tot behoud van de zelfredzaamheid. Over het indicatiecriterium 'behoud van de zelfredzaamheid' geeft verweerder aan dat 'minder zorg behoeven' iets anders is dan 'behoud van zelfredzaamheid'.

In de brief van 18 april 2023 geeft verweerder aan met de ergotherapeut gesproken te hebben. In dit gesprek werd aangegeven dat verzoekster door vervanging van het bed met name in de nacht zelfstandiger zou zijn, omdat er dan geen verplaatsing van kussens nodig is. Hoe vaak dat er 's nachts iemand opgeroepen moet worden om het kussen te (ver)plaatsen, is onbekend. De ergotherapeut zou navraag doen over de zorgmomenten die voorkomen zouden worden door inzet van een nieuw bed, en hoe dit zorgt voor behoud van de zelfredzaamheid.

Over deze aanvullende informatie schrijft verweerder dat, ondanks de vragen over welke zorgmomenten er 's nachts worden voorkomen door aanschaffen van een nieuw bed (voor 's nachts, in de slaapkamer), deze zorgmomenten niet nader onderbouwd werden. De ergotherapeut wist niet hoe vaak deze hypothetische situatie daadwerkelijk voorkomt, aldus verweerder. Ook ontbreekt informatie van thuiszorg/wijkverpleging/hulpverlening uit pgb dat dit onderbouwt. Er is verder niet medisch inhoudelijk onderbouwd waarom het nieuwe bed voor de nacht zou leiden tot de vermeende voordelen overdag. Daarnaast schrijft verweerder dat de ergotherapeut aangeeft dat er overdag met behulp van kussens geen problemen zijn.

Informatie ergotherapeut aanvraag vervanging hoog-laag bed

De ergotherapeut licht toe dat het bed in de slaapkamer is voorzien van een dynamische ligorthese. Het bed in de woonkamer (dat niet vervangen hoeft te worden) is voorzien van ondersteuning van Innocare (Innocare kussens en beugels) en verzoekster gebruikt dit om overdag fysiek te rusten, terwijl ze haar activiteiten kan blijven doen en voor de dagelijkse zorg. Dit laatste kan niet in het bed in de slaapkamer met de dynamische ligorthese.

Voorheen gebruikte verzoekster in het bed in de slaapkamer ook het Innocare systeem. Vanwege de plaatsing van de beugels (positiesteunen) was verstelling van de bedbodem niet of nauwelijks mogelijk en verzoekster lag voornamelijk plat en gesteund door kussens en beugels. Omdat zij hiermee klachten kreeg, hebben verzoekster en de ergotherapeut gekeken naar een systeem met betere steun.

Dit werd de dynamische ligorthese, wat verzoekster sinds eind september 2021 gebruikt. Met dit systeem wordt zij goed ondersteund en kan zij de verstellingen van het bed wel gebruiken om van houding te veranderen. Dit kan zij zelf waardoor er 's nachts minder hulp nodig is bij het verplaatsen in bed. Er bleek echter dat de scharnieren van de verstelling niet op de juiste plek zitten, omdat zij afwijkende lichaamsmaten heeft. Dit werd pas echt duidelijk nadat zij de dynamische ligorthese is gaan gebruiken. Ook mist een extra scharnier onder het hoofd om haar hoofd te steunen.

Wat betreft de medische situatie heeft verzoekster meer last van hoofdpijn. Hierdoor heeft zij moeite om haar hoofd op te tillen en te positioneren. Er is

hiervoor een nekverstelling nodig onder het hoofd, wat mogelijk is met een scharnier in het bovenste deel van de lattenbodem. Verzoekster heeft diverse dingen geprobeerd zoals kussens onder het hoofd, maar dit geeft onvoldoende steun. Overigens is hierbij volgens de ergotherapeut meer hulp nodig van haar ADL-zorg.

Verzoekster over de nekverstelling en vermindering van de zorg

Verzoekster en haar moeder geven in de mail van 7 oktober 2022 aan dat de gevraagde nekverstelling het risico van luxaties van de halswervels vermindert, omdat de zorg haar hoofd niet steeds hoeft op te tillen. Het hoofdkussen is bij zijligging te laag ten opzichte van rugligging, waardoor migraine wordt uitgelokt. Met de aangevraagde nekverstelling kan verzoekster zelf voorkomen dat opkomende migraine doorzet en is er minder zorg nodig. Ook geven zij aan dat verzoekster met de aanvraag de afstandsbediening kan gebruiken voor de nekverstelling.

Verzoekster wordt tijdens de avondzorg in zijligging in haar ligorthese op bed gelegd. De pomp van de dynamische ligorthese kan zij zelf bedienen om halverwege de nacht te wisselen van zij- naar rugligging.

Tevens geven zij in de genoemde e-mail aan dat het verschil in hoogte bij zij- respectievelijk rugligging kan worden opgelost door het wisselen van hoofdkussens dan wel door het gebruik van de gevraagde nekverstelling. Verzoekster kan echter het hoofdkussen niet zelfstandig wisselen door te weinig kracht.

Verder geeft verzoekster aan met het gevraagde bed na houdingswisselingen goed gesteund te kunnen liggen, minder luxaties, ochtendstijfheid en pijn te zullen hebben. Hierdoor zal de ochtendzorg ongeveer 15 minuten per dag korter duren. Ook zijn er minder onplanbare nachtzorgmomenten en minder middagzorg nodig. Verzoekster hoopt in de toekomst meer eigen regie te hebben en zelf haar dag in te delen zonder middagzorg.

Overwegingen Zorginstituut

Bij de afwijzing van het verzoek geeft verweerder in zijn e-mail van 27 september 2022 ook aan dat het Zorginstituut het volgende heeft verklaard over vergoeding van een aangepast bed:

'In het algemeen kan een verzekerde alleen in aanmerking komen voor een aangepast bed (bed in speciale uitvoering) en een daarvoor bestemd matras, als verzorging en/of verpleging op bed nodig is. Als geen sprake is van verzorging en/of verpleging op bed, kan een verzekerde alleen in aanmerking komen voor de bovengenoemde hulpmiddelen als deze noodzakelijk zijn voor het behoud van de zelfredzaamheid van de verzekerde.'

Het Zorginstituut wil hierover opmerken dat dit geen uitspraak is van het Zorginstituut, maar blijkt uit de wettekst van artikel 2.17 van de Rzv en de toelichting daarop.

Uit de informatie van de ergotherapeut is op te maken dat beide bedden voorzien zijn van een verschillend en niet met elkaar te vergelijken systeem. In het bed in de slaapkamer gaat het om een dynamische ligorthese en in het bed in de woonkamer een Innocare systeem (Innocare kussens en beugels). Hierbij verschilt de functie van beide bedden, namelijk slapen in het bed in de slaapkamer (met de dynamische ligorthese als ondersteuning, om luxaties te voorkómen, en voor houdingswisseling), respectievelijk dagelijkse zorg en fysiek rusten, waarbij

verzoekster wel activiteiten kan blijven doen, in het bed in de woonkamer (tijdens welke het Innocare systeem blijkbaar voldoende ondersteuning biedt).

Uit de voorliggende informatie blijkt dat de komst van de dynamische ligorthese de belangrijkste reden is voor de aanvraag voor vervanging van het bed in de slaapkamer door een bed met aangepaste verstellingen.

Kennelijk maakt de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed, dat het geheel geen adequaat functionerend hulpmiddel is.

Op deze combinatie wordt door verweerder in het dossier niet echt ingegaan.² Uit de voorliggende gegevens wordt niet duidelijk of eventueel een andersoortig ligsysteem aangewezen zou kunnen zijn. Ook wordt niet duidelijk of vervanging van het huidige bed door het gevraagde bed aangewezen is, zodat de combinatie van ligorthese en bed adequaat zijn.

Verder lijkt uit de voorliggende gegevens opgemaakt te kunnen worden dat de zorg op het bed in de woonkamer plaatsvindt. Of het bed in de slaapkamer een hoog-laag bed moet zijn (bijvoorbeeld voor de transfers) of dat een bed op vaste hoogte zou kunnen volstaan, is op grond van de voorliggende informatie niet te beoordelen. Een en ander zou nader onderzocht moeten worden.

Verweerder geeft aan dat het niet duidelijk is welke/hoeveel zorgmomenten er 's nachts worden voorkómen door aanschaffen van een nieuw bed voor in de slaapkamer. De ergotherapeut heeft hierop geen antwoord en ook is er geen informatie vanuit de thuiszorg/wijkverpleging/hulpverlening uit pgb dat dit onderbouwt. Ook dit zou nader onderzocht moeten worden.

Eenzijds zal het vervangen van door zorgverleners verleende zorg door een adequaat hulpmiddel leiden tot meer zelfredzaamheid bij verzoekster. Anderzijds kan het verstrekken van een hulpmiddel, waarbij zorg slechts minimaal vermindert, niet doelmatig zijn. Nader onderzoek moet plaatsvinden wat in de situatie van verzoekster het meest adequate en doelmatige hulpmiddel is.

Uit het dossier blijkt dat verweerder stelt dat 'minder zorg behoeven' niet hetzelfde is als 'behoud van zelfredzaamheid'. Hierbij merkt het Zorginstituut op dat 'minder zorg behoeven' en 'behoud van zelfredzaamheid' wél degelijk met elkaar samenhangen. Het criterium dat het gebruik strekt tot behoud van de zelfstandigheid dient ruim geïnterpreteerd te worden.³

Conclusie en nader onderzoek

Het Zorginstituut adviseert om nader onderzoek te laten uitvoeren naar welk hulpmiddel het meest adequaat en doelmatig is voor verzoekster c.q. combinatie van hulpmiddelen (ligsysteem en bed).

² Welke dynamische ligorthese dit betreft, is niet vermeld. Uit de voorliggende informatie (brief d.d. 7-10-2022 van verzoekster en haar moeder) is op te maken dat het om een ligorthese gaat die met een pomp werkt en waarbij verzoekster zelfstandig zij- en rugligging kan afwisselen. De term 'dynamische ligorthese' kan wat verwarrend zijn, aangezien ook het Innocare systeem, bestaande uit kussens en beugels (positiesteunen), als 'dynamische ligorthese' wordt aangeduid, maar waarbij een verzorger nodig is om het ligsysteem voor de gebruiker te positioneren (<https://innocare.nl/producten/ligsysteem.html>).

³ Kennis Gebundeld 2012, p. 231: www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2012/11/01/kennis-gebundeld-kennis-over-verstrekingengeschillen.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

Nader voorlopig advies d.d. 26 juni 2023

Aanvullende informatie

In de conclusie in het voorlopig advies van 17 mei 2023 adviseerde het Zorginstituut om nader onderzoek te laten uitvoeren naar welk hulpmiddel het meest adequaat en doelmatig is voor verzoekster c.q. combinatie van hulpmiddelen (ligstelsel en bed).

Het Zorginstituut heeft aanvullende informatie ontvangen. Deze stukken betreffen een brief van de wijkverpleegkundige van 13 augustus 2018 en een e-mail van de ergotherapeut van 24 mei 2023, met begeleidende brief van verzoekster van 25 mei 2023. Ook heeft het Zorginstituut brieven van verweerder ontvangen van 1 juni 2023 en 2 juni 2023.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Nadere toelichting aanvraag hoog-laag bed

Verzoekster geeft, met verwijzing naar de brief van de wijkverpleegkundige, aan dat de hoog-laag bedden niet onlangs maar in 2018 zijn aangevraagd en geleverd.

De ergotherapeut van verzoekster licht toe waarom het bed in de slaapkamer een elektrisch verstelbaar hoog-laag bed moet zijn. Dit is volgens de ergotherapeut nodig om verzoekster te helpen bij het naar bed gaan (en hulp bij het gaan liggen en de start van de nacht), wat voor de zorgverlener op ergonomische hoogte moet gebeuren. Daarnaast maakt verzoekster staande transfers in- en uit bed en moet zij op de rand van het bed kunnen zitten met de voeten op de grond voor de veiligheid. Hiervoor moet het bed laag genoeg kunnen.

Verweerder over de situatie van verzoekster

Verweerder geeft aan dat het niet gebruikelijk is om zelfstandig onderzoek te doen met hulp van een zorgprofessional, maar dat verzoekster zelf informatie dient aan te dragen om vervolgens te beoordelen of zij recht heeft op vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Daarnaast geeft verweerder aan de aangeleverde informatie beoordeeld te hebben op de openstaande punten conform het voorlopig advies van het Zorginstituut. Volgens verweerder is wel voldoende duidelijk gemaakt dat sprake is van verzorging op bed en dat de hoog-laag functie leidt tot verhoogde zelfredzaamheid, wat ook blijkt uit het feit dat verzoekster reeds twee hoog-laag bedden in bezit heeft.

Met betrekking tot de vervanging van het hoog-laag bed voor de nacht geeft verweerder aan als volgt te reageren op de openstaande punten in het voorlopig advies. Verweerder stelt dat nog steeds niet is gebleken dat de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese geheel geen adequaat functionerend hulpmiddel is, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed.

Ook stelt verweerder dat in de aangeleverde informatie door de ergotherapeut en wijkverpleegkundige geen antwoord wordt gegeven op de vraag welke/hoeveel zorgmomenten er 's nachts worden voorkómen door aanschaf van een nieuw bed voor in de slaapkamer.

Verzoekster geeft wel aan dat er 70 minuten nachtzorg per week zal vervallen bij aanschaf van het nieuwe bed. Hierbij voert verweerder aan dat dit niet medisch inhoudelijk is onderbouwd (na meermaals navragen bij onder andere verzoekster en de ergotherapeut) en voor de medisch adviseur van verweerder alsnog onnavolgbaar is. Verzoekster kan volgens de ergotherapeut staande transfers maken in- en uit bed en verzoekster maakt ook gebruik van de papegaai overdag volgens de thuiszorg. Het is verweerder derhalve nog steeds niet duidelijk waarom houdingsaanpassingen 's nachts niet met kussens door verzoekster zouden kunnen worden opgelost.

Verweerder onderschrijft het volgende deel uit het voorlopig advies van het Zorginstituut: *"Enerzijds zal het vervangen van door zorgverleners verleende zorg door een adequaat hulpmiddel leiden tot meer zelfredzaamheid bij verzoekster. Anderzijds kan het verstrekken van een hulpmiddel, waarbij zorg slechts minimaal vermindert, niet doelmatig zijn."* Hierbij geeft verweerder aan dat uit de aanvullende stukken nog steeds niet is gebleken dat het vervangen van het hoog-laag bed met andere knikpunten méér adequaat is dan het reeds beschikbare bed met ligorthese en met kussens. Tevens is volgens verweerder het vervangen van een bed dat slechts tot minimale verbetering leidt, niet doelmatig.

Overwegingen Zorginstituut

In het voorlopig advies gaf het Zorginstituut onder meer aan dat uit het dossier blijkt dat de belangrijkste reden voor de aanvraag voor vervanging van het bed in de slaapkamer is, de komst van de dynamische ligorthese (eind september 2021). Ook gaf het Zorginstituut aan dat, uit het dossier blijkt, de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed, tezamen kennelijk geen adequaat functionerend hulpmiddel vormen.⁴ Het Zorginstituut merkt op dat verweerder ook in de aanvullende informatie hier niet echt op ingaat. Verweerder stelt weliswaar dat niet is gebleken dat het vervangen van het hoog-laag bed met andere knikpunten méér adequaat is dan het reeds beschikbare bed met ligorthese en met kussens, maar de onderbouwing hiervan ontbreekt. Het is niet duidelijk waarop verweerder dit baseert, mede gezien de informatie in het oorspronkelijke dossier van de ergotherapeut.

Verder geeft verweerder aan dat het niet gebruikelijk is om als zorgverzekeraar zelfstandig onderzoek te laten doen met hulp van een zorgprofessional. Het is niet aan het Zorginstituut om voor een zorgverzekeraar te bepalen op welke manier 'nader onderzoek' te verrichten. Het staat een zorgverzekeraar dan ook vrij om 'nader onderzoek' adviezen op eigen wijze in te vullen. Wel dient een zorgverzekeraar, bij het handhaven van een afwijzing, deze afwijzing voldoende gemotiveerd te onderbouwen.

⁴ Welke dynamische ligorthese dit betreft, is niet vermeld. Uit de voorliggende informatie (brief d.d. 7-10-2022 van verzoekster en haar moeder) is op te maken dat het om een ligorthese gaat die met een pomp werkt en waarbij verzoekster zelfstandig zij- en rugligging kan afwisselen. De term 'dynamische ligorthese' kan wat verwarrend zijn, aangezien ook het Innocare systeem, bestaande uit kussens en beugels (positiesteunen), als 'dynamische ligorthese' wordt aangeduid, maar waarbij een verzorger nodig is om het ligsysteem voor de gebruiker te positioneren (<https://innocare.nl/producten/ligsysteem.html>).

Wat betreft de andere punten uit het voorlopig advies merkt het Zorginstituut het volgende op. Verzoekster geeft in haar schrijven zelf aan dat de nachtzorg (gemiddeld 70 minuten per week) volledig zou komen te vervallen door het aangevraagde bed. Terecht geeft verweerder aan dat dit niet medisch inhoudelijk onderbouwd is. Indien dit inderdaad het geval zal zijn, zou dit door aanvullende informatie van zorgverleners bevestigd moeten worden.

Conclusie

De conclusie uit het eerste voorlopig advies blijft op genoemde punten onveranderd. De vraag die in geschil beantwoord dient te worden is welk hulpmiddel c.q. combinatie van hulpmiddelen (ligstelsel en bed) het meest adequaat en doelmatig is voor verzoekster.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier om nader onderzoek te laten uitvoeren, waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

Definitief advies

Nagekomen stukken

In de conclusie in het nader voorlopig advies van 26 juni 2023 adviseerde het Zorginstituut opnieuw om nader onderzoek te laten uitvoeren naar welk hulpmiddel c.q. combinatie van hulpmiddelen (ligstelsel en bed) het meest adequaat en doelmatig is voor verzoekster.

Het Zorginstituut heeft nagekomen stukken ontvangen. Deze stukken betreffen een brief van verweerder d.d. 30 juni 2023, in reactie op het nader voorlopig advies.

Ook heeft het Zorginstituut aanvullende informatie van verzoekster ontvangen, met als bijlagen:

- Brief van de ergotherapeut d.d. 19 juli 2021 betreffende de aanvraag ligorthese;
- Reactie van verweerder d.d. 9 augustus 2021 op de aanvraag vergoeding van de ligorthese;
- Anonieme verklaring zorgmedewerker (ongedateerd).

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Zoals blijkt uit de brief d.d. 30 juni 2023, blijft verweerder bij het standpunt dat het op de weg van verzoekster ligt om informatie aan te dragen met betrekking tot de vraag of zij in aanmerking zou kunnen komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Verweerder stelt verzoekster de mogelijkheid te hebben gegeven om gegevens aan te leveren ter motivering van (vervanging van) het aangevraagde hoog-laag bed.

In de eerder vermelde brief geeft de medisch adviseur van verweerder aan dat verzoekster op dit moment zowel overdag als 's nachts met kussens werkt en dit doorgaans geen problemen lijkt op te leveren. Gelet daarop is het voor de medisch adviseur niet op te maken dat, zoals volgt uit het eerdere advies van het

Zorginstituut: "uit het dossier blijkt, dat de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed, tezamen kennelijk geen adequaat functionerend hulpmiddel vormen."

Verweerder komt dan ook opnieuw tot de conclusie dat uit de huidige informatie niet is gebleken dat het vervangen van het hoog-laag bed met andere knikpunten méér adequaat is dan het reeds beschikbare bed met ligorthese en met kussens.

Overigens is het vervangen van een bed dat slechts tot minimale verbetering leidt volgens verweerder, niet doelmatig.

Het Zorginstituut baseert hetgeen in het eerdere advies geschreven is op de informatie van de aanvragend ergotherapeut. Met betrekking tot het door verweerder gestelde dat inzet van kussens 'geen problemen lijkt op te leveren', merkt het Zorginstituut het volgende op. Door gebruik van het woord 'lijkt' suggereert verweerder dat, op grond van de huidige informatie, niet overtuigend aangetoond is dan wel uitgesloten kan worden of de huidige combinatie van ligstelsel en bed tezamen een adequaat hulpmiddel vormen voor verzoekster.

In een door verzoekster overlegde anonieme verklaring van een zorgmedewerker is het volgende geschreven. De zorgmedewerker van verzoekster geeft aan – naast de ochtend- en avonddiensten – regelmatig in de nacht zorg te verlenen gedurende gemiddeld tien minuten. Deze zorg bestaat uit het helpen van verzoekster om van positie te wisselen. Daarnaast zorgt de zorgmedewerker ervoor dat verzoekster weer goed ondersteund en comfortabel kan liggen, door het hoofd te ondersteunen tijdens het draaien en de Stabilo Grande ligorthese opnieuw in te stellen.

Gezien de anonimiteit van de door de zorgmedewerker opgestelde verklaring stelt het Zorginstituut vast dat de inhoud ervan niet verifieerbaar is. Mede gelet op het ontbreken van nadere informatie vanuit de aanvragend zorgprofessional, in samenhang met de anonieme verklaring, is de voorliggende informatie over de nachtelijke zorg niet bruikbaar als voldoende gemotiveerde onderbouwing van de aanvraag. Op basis van die informatie kan niet aangenomen worden dat het aangevraagde hoog-laag bed in combinatie met de huidige ligorthese méér adequaat is.

Conclusie

Het Zorginstituut constateert op grond van de beschikbare informatie uit het dossier dat niet uitgesloten, maar ook niet aangetoond is dat de combinatie van de Stabilo Grande ligorthese met het huidige hoog-laag bed een adequaat functionerend hulpmiddel is.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van het voorliggende dossier het volgende:

Het Zorginstituut constateert dat niet uitgesloten, maar ook niet aangetoond is dat het huidige hoog-laag bed aangemerkt kan worden als een adequaat functionerend hulpmiddel voor verzoekster.

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 april 2023 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een hoog-laag bed.

Bij uw adviesaanvraag heeft u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 17 mei 2023 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Het Zorginstituut adviseerde om nader onderzoek te verrichten. Vervolgens heeft uw commissie op 8 juni 2023 aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een tweede voorlopig advies.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster 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 verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. 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.

Het voorlopig advies d.d. 17 mei 2023 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoekster

Verzoekster is geboren in 1994 en bekend met een bindweefselaandoening met een chronische continu verloop.

Verzoekster geeft aan dat zij beschikt over twee hoog-laag bedden. Het betreft één bed in de woonkamer waarin zij overdag ondersteund kan liggen en één bed in de slaapkamer waarin zij slaapt met een dynamische ligorthese.

Ter vervanging van het hoog-laag bed in de slaapkamer heeft de behandelend ergotherapeut namens verzoekster een aanvraag ingediend voor een nieuw hoog-laag bed. Het huidige hoog-laag bed is voor verzoekster niet (meer) adequaat vanwege toegenomen klachten en het gebruik van een nieuwe ligorthese.

De ergotherapeut schrijft dat verzoekster als gevolg van haar bindweefselaandoening algehele krachtvermindering heeft, pijnlijke gewrichten en peesaanhechtingen met regelmatig luxaties en met name aan beide schouders. Door de luxaties kan uitval ontstaan door beknelling van de zenuwen.

De sensibiliteit in haar handen en voeten is volgens de ergotherapeut licht verstoord en er is een algemeen sterk verminderde conditie en belastbaarheid.

Ook schrijft de ergotherapeut dat verzoekster bij een migraine aanval niet zelf haar hoofd op kan tillen en dat zij dit met ondersteuning moet doen.

Verzoekster heeft geen gemiddelde lichaamsmaten, maar een lange rug en korte benen. Hiervoor heeft zij onder andere een rolstoel die op maat is aangepast. Zij moet goede ondersteuning hebben, de druk moet regelmatig worden verdeeld en de positionering is voor haar belangrijk. Als de ondersteuning niet goed is bestaat er volgens de ergotherapeut kans op subluxatie en uitval of ervaart zij extra klachten, zoals pijn of verminderde kracht. Verzoekster kan een paar passen lopen en maakt staand transfers of met de transferplank.

Verzoekster geeft aan dat het aangevraagde hoog-laag bed haar zelfredzaamheid zal vergroten en dat de zorg die zij op dit moment ontvangt, kan afnemen bij ingebruikneming van het nieuwe bed. Daarnaast kan volgens verzoekster de zorg 's nachts worden voorkomen.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen, omdat er recent twee hoog-laag bedden en een dynamische ligorthese zijn vergoed. Verweerder geeft aan dat verzoekster niet voldoet aan de geldende voorwaarden.

Daarnaast is het volgens verweerder onvoldoende navolgbaar dat de huidige voorziening niet (meer) adequaat is. Verweerder geeft aan dat de noodzaak in verband met behoud van haar zelfredzaamheid niet blijkt, zoals verzoekster stelt. Hierbij merkt verweerder op dat 'minder zorg behoeven' iets anders is dan 'behoud van zelfredzaamheid'.

Juridisch kader

Toepasselijke regelgeving

Een hoog-laag bed is een bed in speciale uitvoering. Een bed in speciale uitvoering, met inbegrip van het daarvoor bestemde matras, valt onder de functiegerichte aanspraak van artikel 2.17, eerste lid, onder a, van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Uit de toelichting bij artikel 2.17 van de Rzv blijkt dat een verzekerde slechts is aangewezen op een bed in speciale uitvoering als sprake is van volledige ADL-zorg op bed of een combinatie van gedeeltelijke ADL-zorg op bed en verpleegkundige of verzorgende handelingen op bed op meerdere momenten gedurende de dag. Onder ADL-zorg wordt verstaan wassen en aan- en uitkleden. Voorbeelden van verpleegkundige handelingen zijn onder andere wondverzorging en katheteriseren; bij verzorgende handelingen moet onder andere gedacht worden aan hulp bij het gebruik van incontinentiemateriaal. Vage klachten of rugpijnklachten van al dan niet bekende aard vormen geen indicatie voor een aangepast bed of matras.

Als geen sprake is van verzorging of verpleging op bed dan kunnen de hulpmiddelen genoemd in artikel 2.17, eerste lid, onder a, van de Rzv, alleen worden verstrekt indien deze noodzakelijk zijn ter bewaring van de zelfredzaamheid.

Redelijkerwijs aangewezen op

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Een hulpmiddel moet geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van de verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren. Daarbij dienen, indien het gaat om een

verstrekking in de vorm van een hulpmiddel, de aard, kwaliteit en constructie van dat middel, alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik ervan is aangewezen, richtinggevend te zijn.¹

Doelmatigheid

Vervolgens is het uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn. Van een onnodig dure voorziening is sprake als in plaats van deze voorziening goedkopere adequate, alternatieve hulpmiddelen voorhanden zijn. Het Zorginstituut kan niet adviseren over de doelmatigheid.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit het dossier blijkt dat verzoekster beschikt over twee elektrisch verstelbare hoog-laag bedden. Eén bed in de slaapkamer, waarin zij slaapt met een dynamische ligorthese en één bed in de woonkamer, waar zij overdag ondersteund in kan liggen (als afwisseling met het zitten in de rolstoel).

Het geschil betreft vervanging van het hoog-laag bed in de slaapkamer. De indicatie voor een bed in speciale uitvoering is niet in geschil.

Volgens verzoekster is het hoog-laag bed in de slaapkamer geen adequaat functionerend hulpmiddel meer sinds zij gebruikmaakt van een nieuwe ligorthese.

Vanwege de afwijkende lichaamsmaten van verzoekster zitten de scharnierpunten van de bedbodem niet op de juiste plaats en mist een extra scharnier onder het hoofd voor de ondersteuning van het hoofd. Op dit moment moet met veel losse kussens gewerkt worden, waarmee volgens het schrijven van de ergotherapeut niet de juiste houding en ondersteuning gegeven kan worden.

Voor het van houding veranderen is verzoekster aangewezen op zorg. Verzoekster geeft aan dat het gevraagde bed haar zelfredzaamheid zal vergroten en er kan middagzorg en zorg 's nachts bespaard worden, omdat zij met behulp van de nekverstelling zelf haar houding kan veranderen.

Afwijzing verweerder

Volgens de aanvankelijke afwijzing in 2022 lijkt verweerder mogelijk te denken dat het om een derde hoog-laag bed zou gaan. Zoals verzoekster in het dossier aangeeft, gaat het om (voortijdige) vervanging van een van de bedden, namelijk het bed in de slaapkamer.

Verweerder geeft aan dat in 2021 twee hoog-laag bedden en een dynamische ligorthese zijn vergoed, naar aanleiding van de indicatie door dezelfde ergotherapeut. Op basis van de (nieuwe) aanvraag/indicatiestelling blijkt volgens verweerder niet dat het ziektebeeld van verzoekster evident veranderd is.

Volgens de medisch-adviseur van verweerder is het onvoldoende navolgbaar dat de huidige voorziening niet als adequaat geclassificeerd kan worden, ondanks de mogelijke geringe verbeteringen bij een verder individueel samengesteld bed. Het is niet duidelijk waarom een en ander (zoals ondersteuning van het hoofd) niet met bijvoorbeeld kussens opgelost kan worden.

¹ CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

Ook is volgens verweerder onvoldoende duidelijk hoe de aanpassing zal leiden tot behoud van de zelfredzaamheid. Over het indicatiecriterium 'behoud van de zelfredzaamheid' geeft verweerder aan dat 'minder zorg behoeven' iets anders is dan 'behoud van zelfredzaamheid'.

In de brief van 18 april 2023 geeft verweerder aan met de ergotherapeut gesproken te hebben. In dit gesprek werd aangegeven dat verzoekster door vervanging van het bed met name in de nacht zelfstandiger zou zijn, omdat er dan geen verplaatsing van kussens nodig is. Hoe vaak dat er 's nachts iemand opgeroepen moet worden om het kussen te (ver)plaatsen, is onbekend. De ergotherapeut zou navraag doen over de zorgmomenten die voorkomen zouden worden door inzet van een nieuw bed, en hoe dit zorgt voor behoud van de zelfredzaamheid.

Over deze aanvullende informatie schrijft verweerder dat, ondanks de vragen over welke zorgmomenten er 's nachts worden voorkomen door aanschaffen van een nieuw bed (voor 's nachts, in de slaapkamer), deze zorgmomenten niet nader onderbouwd werden. De ergotherapeut wist niet hoe vaak deze hypothetische situatie daadwerkelijk voorkomt, aldus verweerder. Ook ontbreekt informatie van thuiszorg/wijkverpleging/hulpverlening uit pgb dat dit onderbouwt. Er is verder niet medisch inhoudelijk onderbouwd waarom het nieuwe bed voor de nacht zou leiden tot de vermeende voordelen overdag. Daarnaast schrijft verweerder dat de ergotherapeut aangeeft dat er overdag met behulp van kussens geen problemen zijn.

Informatie ergotherapeut aanvraag vervanging hoog-laag bed

De ergotherapeut licht toe dat het bed in de slaapkamer is voorzien van een dynamische ligorthese. Het bed in de woonkamer (dat niet vervangen hoeft te worden) is voorzien van ondersteuning van Innocare (Innocare kussens en beugels) en verzoekster gebruikt dit om overdag fysiek te rusten, terwijl ze haar activiteiten kan blijven doen en voor de dagelijkse zorg. Dit laatste kan niet in het bed in de slaapkamer met de dynamische ligorthese.

Voorheen gebruikte verzoekster in het bed in de slaapkamer ook het Innocare systeem. Vanwege de plaatsing van de beugels (positiesteunen) was verstelling van de bedbodem niet of nauwelijks mogelijk en verzoekster lag voornamelijk plat en gesteund door kussens en beugels. Omdat zij hiermee klachten kreeg, hebben verzoekster en de ergotherapeut gekeken naar een systeem met betere steun.

Dit werd de dynamische ligorthese, wat verzoekster sinds eind september 2021 gebruikt. Met dit systeem wordt zij goed ondersteund en kan zij de verstellingen van het bed wel gebruiken om van houding te veranderen. Dit kan zij zelf waardoor er 's nachts minder hulp nodig is bij het verplaatsen in bed. Er bleek echter dat de scharnieren van de verstelling niet op de juiste plek zitten, omdat zij afwijkende lichaamsmaten heeft. Dit werd pas echt duidelijk nadat zij de dynamische ligorthese is gaan gebruiken. Ook mist een extra scharnier onder het hoofd om haar hoofd te steunen.

Wat betreft de medische situatie heeft verzoekster meer last van hoofdpijn. Hierdoor heeft zij moeite om haar hoofd op te tillen en te positioneren. Er is hiervoor een nekverstelling nodig onder het hoofd, wat mogelijk is met een scharnier in het bovenste deel van de lattenbodem. Verzoekster heeft diverse dingen geprobeerd zoals kussens onder het hoofd, maar dit geeft onvoldoende steun. Overigens is hierbij volgens de ergotherapeut meer hulp nodig van haar ADL-zorg.

Verzoekster over de nekverstelling en vermindering van de zorg

Verzoekster en haar moeder geven in de mail van 7 oktober 2022 aan dat de gevraagde nekverstelling het risico van luxaties van de halswervels vermindert, omdat de zorg haar hoofd niet steeds hoeft op te tillen. Het hoofdkussen is bij zijligging te laag ten opzichte van rugligging, waardoor migraine wordt uitgelokt. Met de aangevraagde nekverstelling kan verzoekster zelf voorkomen dat opkomende migraine doorzet en is er minder zorg nodig. Ook geven zij aan dat verzoekster met de aanvraag de afstandsbediening kan gebruiken voor de nekverstelling.

Verzoekster wordt tijdens de avondzorg in zijligging in haar ligorthese op bed gelegd. De pomp van de dynamische ligorthese kan zij zelf bedienen om halverwege de nacht te wisselen van zij- naar rugligging.

Tevens geven zij in de genoemde e-mail aan dat het verschil in hoogte bij zij- respectievelijk rugligging kan worden opgelost door het wisselen van hoofdkussen dan wel door het gebruik van de gevraagde nekverstelling. Verzoekster kan echter het hoofdkussen niet zelfstandig wisselen door te weinig kracht.

Verder geeft verzoekster aan met het gevraagde bed na houdingswisselingen goed gesteund te kunnen liggen, minder luxaties, ochtendstijfheid en pijn te zullen hebben. Hierdoor zal de ochtendzorg ongeveer 15 minuten per dag korter duren. Ook zijn er minder onplanbare nachtzaammomenten en minder middagzorg nodig. Verzoekster hoopt in de toekomst meer eigen regie te hebben en zelf haar dag in te delen zonder middagzorg.

Overwegingen Zorginstituut

Bij de afwijzing van het verzoek geeft verweerder in zijn e-mail van 27 september 2022 ook aan dat het Zorginstituut het volgende heeft verklaard over vergoeding van een aangepast bed:

'In het algemeen kan een verzekerde alleen in aanmerking komen voor een aangepast bed (bed in speciale uitvoering) en een daarvoor bestemd matras, als verzorging en/of verpleging op bed nodig is. Als geen sprake is van verzorging en/of verpleging op bed, kan een verzekerde alleen in aanmerking komen voor de bovengenoemde hulpmiddelen als deze noodzakelijk zijn voor het behoud van de zelfredzaamheid van de verzekerde.'

Het Zorginstituut wil hierover opmerken dat dit geen uitspraak is van het Zorginstituut, maar blijkt uit de wettekst van artikel 2.17 van de Rzv en de toelichting daarop.

Uit de informatie van de ergotherapeut is op te maken dat beide bedden voorzien zijn van een verschillend en niet met elkaar te vergelijken systeem. In het bed in de slaapkamer gaat het om een dynamische ligorthese en in het bed in de woonkamer een Innocare systeem (Innocare kussen en beugels). Hierbij verschilt de functie van beide bedden, namelijk slapen in het bed in de slaapkamer (met de dynamische ligorthese als ondersteuning, om luxaties te voorkómen, en voor houdingswisseling), respectievelijk dagelijkse zorg en fysiek rusten, waarbij verzoekster wel activiteiten kan blijven doen, in het bed in de woonkamer (tijdens welke het Innocare systeem blijkbaar voldoende ondersteuning biedt).

Uit de voorliggende informatie blijkt dat de komst van de dynamische ligorthese de belangrijkste reden is voor de aanvraag voor vervanging van het bed in de slaapkamer door een bed met aangepaste verstellingen.

Kennelijk maakt de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese,

gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed, dat het geheel geen adequaat functionerend hulpmiddel is.

Op deze combinatie wordt door verweerder in het dossier niet echt ingegaan.² Uit de voorliggende gegevens wordt niet duidelijk of eventueel een andersoortig ligstelsel aangewezen zou kunnen zijn. Ook wordt niet duidelijk of vervanging van het huidige bed door het gevraagde bed aangewezen is, zodat de combinatie van ligorthese en bed adequaat zijn.

Verder lijkt uit de voorliggende gegevens opgemaakt te kunnen worden dat de zorg op het bed in de woonkamer plaatsvindt. Of het bed in de slaapkamer een hoog-laag bed moet zijn (bijvoorbeeld voor de transfers) of dat een bed op vaste hoogte zou kunnen volstaan, is op grond van de voorliggende informatie niet te beoordelen. Een en ander zou nader onderzocht moeten worden.

Verweerder geeft aan dat het niet duidelijk is welke/hoeveel zorgmomenten er 's nachts worden voorkómen door aanschaffen van een nieuw bed voor in de slaapkamer. De ergotherapeut heeft hierop geen antwoord en ook is er geen informatie vanuit de thuiszorg/wijkverpleging/hulpverlening uit pgb dat dit onderbouwt. Ook dit zou nader onderzocht moeten worden.

Eenzijds zal het vervangen van door zorgverleners verleende zorg door een adequaat hulpmiddel leiden tot meer zelfredzaamheid bij verzoekster. Anderzijds kan het verstrekken van een hulpmiddel, waarbij zorg slechts minimaal vermindert, niet doelmatig zijn. Nader onderzoek moet plaatsvinden wat in de situatie van verzoekster het meest adequate en doelmatige hulpmiddel is.

Uit het dossier blijkt dat verweerder stelt dat 'minder zorg behoeven' niet hetzelfde is als 'behoud van zelfredzaamheid'. Hierbij merkt het Zorginstituut op dat 'minder zorg behoeven' en 'behoud van zelfredzaamheid' wél degelijk met elkaar samenhangen. Het criterium dat het gebruik strekt tot behoud van de zelfstandigheid dient ruim geïnterpreteerd te worden.³

Conclusie en nader onderzoek

Het Zorginstituut adviseert om nader onderzoek te laten uitvoeren naar welk hulpmiddel het meest adequaat en doelmatig is voor verzoekster c.q. combinatie van hulpmiddelen (ligstelsel en bed).

Het advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

² Welke dynamische ligorthese dit betreft, is niet vermeld. Uit de voorliggende informatie (brief d.d. 7-10-2022 van verzoekster en haar moeder) is op te maken dat het om een ligorthese gaat die met een pomp werkt en waarbij verzoekster zelfstandig zij- en rugligging kan afwisselen. De term 'dynamische ligorthese' kan wat verwarrend zijn, aangezien ook het Innocare systeem, bestaande uit kussens en beugels (positiesteunen), als 'dynamische ligorthese' wordt aangeduid, maar waarbij een verzorger nodig is om het ligstelsel voor de gebruiker te positioneren (<https://innocare.nl/producten/ligstelsel.html>).

³ Kennis Gebundeld 2012, p. 231: www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2012/11/01/kennis-gebundeld-kennis-over-verstrekkingengeschillen.

Nader voorlopig advies

Aanvullende informatie

In de conclusie in het voorlopig advies van 17 mei 2023 adviseerde het Zorginstituut om nader onderzoek te laten uitvoeren naar welk hulpmiddel het meest adequaat en doelmatig is voor verzoekster c.q. combinatie van hulpmiddelen (ligstelsel en bed).

Het Zorginstituut heeft aanvullende informatie ontvangen. Deze stukken betreffen een brief van de wijkverpleegkundige van 13 augustus 2018 en een e-mail van de ergotherapeut van 24 mei 2023, met begeleidende brief van verzoekster van 25 mei 2023. Ook heeft het Zorginstituut brieven van verweerder ontvangen van 1 juni 2023 en 2 juni 2023.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Nadere toelichting aanvraag hoog-laag bed

Verzoekster geeft, met verwijzing naar de brief van de wijkverpleegkundige, aan dat de hoog-laag bedden niet onlangs maar in 2018 zijn aangevraagd en geleverd.

De ergotherapeut van verzoekster licht toe waarom het bed in de slaapkamer een elektrisch verstelbaar hoog-laag bed moet zijn. Dit is volgens de ergotherapeut nodig om verzoekster te helpen bij het naar bed gaan (en hulp bij het gaan liggen en de start van de nacht), wat voor de zorgverlener op ergonomische hoogte moet gebeuren. Daarnaast maakt verzoekster staande transfers in- en uit bed en moet zij op de rand van het bed kunnen zitten met de voeten op de grond voor de veiligheid. Hiervoor moet het bed laag genoeg kunnen.

Verweerder over de situatie van verzoekster

Verweerder geeft aan dat het niet gebruikelijk is om zelfstandig onderzoek te doen met hulp van een zorgprofessional, maar dat verzoekster zelf informatie dient aan te dragen om vervolgens te beoordelen of zij recht heeft op vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Daarnaast geeft verweerder aan de aangeleverde informatie beoordeeld te hebben op de openstaande punten conform het voorlopig advies van het Zorginstituut. Volgens verweerder is voldoende duidelijk gemaakt dat sprake is van verzorging op bed en dat de hoog-laag functie leidt tot verhoogde zelfredzaamheid, wat ook blijkt uit het feit dat verzoekster reeds twee hoog-laag bedden in bezit heeft.

Met betrekking tot de vervanging van het hoog-laag bed voor de nacht geeft verweerder aan als volgt te reageren op de openstaande punten in het voorlopig advies. Verweerder stelt dat nog steeds niet is gebleken dat de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese geheel geen adequaat functionerend hulpmiddel is, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed.

Ook stelt verweerder dat in de aangeleverde informatie door de ergotherapeut en wijkverpleegkundige geen antwoord wordt gegeven op de vraag welke/hoeveel zorgmomenten er 's nachts worden voorkómen door aanschaf van een nieuw bed voor in de slaapkamer.

Verzoekster geeft wel aan dat er 70 minuten nachtzorg per week zal vervallen bij aanschaf van het nieuwe bed. Hierbij voert verweerder aan dat dit niet medisch inhoudelijk is onderbouwd (na meermaals navragen bij onder andere verzoekster en de ergotherapeut) en voor de medisch adviseur van verweerder alsnog onnavolgbaar is. Verzoekster kan volgens de ergotherapeut staande transfers maken in- en uit bed en verzoekster maakt ook gebruik van de papegaai overdag volgens de thuiszorg. Het is verweerder derhalve nog steeds niet duidelijk waarom houdingsaanpassingen 's nachts niet met kussens door verzoekster zouden kunnen worden opgelost.

Verweerder onderschrijft het volgende deel uit het voorlopig advies van het Zorginstituut: *"Enerzijds zal het vervangen van door zorgverleners verleende zorg door een adequaat hulpmiddel leiden tot meer zelfredzaamheid bij verzoekster. Anderzijds kan het verstrekken van een hulpmiddel, waarbij zorg slechts minimaal vermindert, niet doelmatig zijn."* Hierbij geeft verweerder aan dat uit de aanvullende stukken nog steeds niet is gebleken dat het vervangen van het hoog-laag bed met andere knikpunten méér adequaat is dan het reeds beschikbare bed met ligorthese en met kussens. Tevens is volgens verweerder het vervangen van een bed dat slechts tot minimale verbetering leidt, niet doelmatig.

Overwegingen Zorginstituut

In het voorlopig advies gaf het Zorginstituut onder meer aan dat uit het dossier blijkt dat de belangrijkste reden voor de aanvraag voor vervanging van het bed in de slaapkamer is, de komst van de dynamische ligorthese (eind september 2021). Ook gaf het Zorginstituut aan dat, uit het dossier blijkt, de combinatie van het huidige bed en de dynamische ligorthese, gezien de beperkingen en klachten van verzoekster en de eigenschappen van het huidige bed, tezamen kennelijk geen adequaat functionerend hulpmiddel vormen.⁴ Het Zorginstituut merkt op dat verweerder ook in de aanvullende informatie hier niet echt op ingaat. Verweerder stelt weliswaar dat niet is gebleken dat het vervangen van het hoog-laag bed met andere knikpunten méér adequaat is dan het reeds beschikbare bed met ligorthese en met kussens, maar de onderbouwing hiervan ontbreekt. Het is niet duidelijk waarop verweerder dit baseert, mede gezien de informatie in het oorspronkelijke dossier van de ergotherapeut.

Verder geeft verweerder aan dat het niet gebruikelijk is om als zorgverzekeraar zelfstandig onderzoek te laten doen met hulp van een zorgprofessional. Het is niet aan het Zorginstituut om voor een zorgverzekeraar te bepalen op welke manier 'nader onderzoek' te verrichten. Het staat een zorgverzekeraar dan ook vrij om 'nader onderzoek' adviezen op eigen wijze in te vullen. Wel dient een zorgverzekeraar, bij het handhaven van een afwijzing, deze afwijzing voldoende gemotiveerd te onderbouwen.

Wat betreft de andere punten uit het voorlopig advies merkt het Zorginstituut het volgende op. Verzoekster geeft in haar schrijven zelf aan dat de nachtzorg (gemiddeld 70 minuten per week) volledig zou komen te vervallen door het aangevraagde bed. Terecht geeft verweerder aan dat dit niet medisch inhoudelijk onderbouwd is. Indien dit inderdaad het geval zal zijn, zou dit door aanvullende informatie van zorgverleners bevestigd moeten worden.

⁴ Welke dynamische ligorthese dit betreft, is niet vermeld. Uit de voorliggende informatie (brief d.d. 7-10-2022 van verzoekster en haar moeder) is op te maken dat het om een ligorthese gaat die met een pomp werkt en waarbij verzoekster zelfstandig zij- en rugligging kan afwisselen. De term 'dynamische ligorthese' kan wat verwarrend zijn, aangezien ook het Innocare systeem, bestaande uit kussens en beugels (positiesteunen), als 'dynamische ligorthese' wordt aangeduid, maar waarbij een verzorger nodig is om het ligsysteem voor de gebruiker te positioneren (<https://innocare.nl/producten/ligsysteem.html>).

Conclusie

De conclusie uit het eerste voorlopig advies blijft op genoemde punten onveranderd. De vraag die in geschil beantwoord dient te worden is welk hulpmiddel c.q. combinatie van hulpmiddelen (ligstelsel en bed) het meest adequaat en doelmatig is voor verzoekster.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier om nader onderzoek te laten uitvoeren, waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.