

2014.00595
17 JULI 2014



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530 2014091222

Datum 16 juli 2014
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2014071829

Onze referentie
2014091222

Uw referentie
G47 201400595

Uw brief van
5 juni 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 5 juni 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van revalidatiezorg. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Achtergrond

Uit de brieven van 1 februari 2012 en februari 2012 blijkt dat er bij verzoeker sprake is van spastische paraparese met rolstoelafhankelijkheid. Opname is aangewezen i.v.m. last van kortademigheid en oedeem, toename van de spasmen in de onderste ledematen en verlies van kracht in de bovenste ledematen. Door problemen met het oefenen thuis is ze functioneel achteruit gegaan.

Op 16 april 2012 heeft de behandelend neuroloog het volgende verklaard: 'Initieel heeft verzoeker een revalidatieperiode doorgemaakt waar ze toch wat bijkomende winst kon boeken op het vlak van mobiliteit en beperkte steunfunctie. Echter thuis heeft ze zo goed als geen actieve oefentherapie en eigenlijk te weinig aangepaste huisvesting waardoor we opnieuw achteruitgang vaststelden en ze sinds 2 weken opnieuw in ons centrum verblijft voor verdere oppuntstelling en bijkomend revalidatie. Een belangrijk punt blijft hier recidiverende blaasinfecties, voornamelijk geïnduceerd door gestoorde blaasfunctie van Multiple Sclerose (MS) en een noodzaak om intermitterende zelfcatheterisatie door te voeren.

Niet zo zeer gezien er geen spontane mictie meer mogelijk is, doch wel gezien zij thuis geen aangepast toilet heeft en zij dus op deze manier enkel de blaas kan ledigen. Dit heeft uiteraard effecten op toename van blaasinfecties, die momenteel zorgen voor toename in spasticiteit van de onderste ledematen met erg veel krampen en spasmen, voornamelijk 's nachts [...]'.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
16 juli 2014

Onze referentie
2014091222

Op 23 april 2012 heeft de neuroloog het volgende verklaard:
'Ondergetekende verklaart hierbij dat verzoeker is opgenomen in het Revalidatie- en MS centrum te Overpelt, zo weinig mogelijk eenmalige sondages uitvoert en spontaan toiletbezoek aanwendt. Mevrouw is meermalen behandeld voor urineweginfecties die voornamelijk door het herhaaldelijke sonderen in de thuissituatie veroorzaakt worden en zich blijven herhalen indien sondages niet kunnen verminderd worden en spontaan toiletbezoek kan worden aangewend. In haar thuissituatie blijft het onmogelijk om een transfer naar toilet uit te voeren daar ze te klein behuist is, die ze met behulp van derden moet uitvoeren, waardoor ze noodgedwongen aangewezen is om zich 5 maal per dag te laten sonderen. Door een ernstige urineweginfectie, die voor haar opname thuis ook al aanwezig was en niet onder controle kon worden gebracht met de toen eerder ingesteld therapieën, is er dan vanaf 16 april een infuusbehandeling met antibiotica gestart gedurende 5 dagen. Hierdoor is ook mevrouw aangewezen geweest om het daaropvolgende weekend hier in ons centrum te verblijven daar spontaan toiletbezoek in ons centrum makkelijker kan dan thuis en bladderen van de blaas tweemaal daags aangewezen was. Nabehandeling bestaat uit nieuwe urinecontrole en daarna preventief medicamenteuze behandeling'.

Verzoeker/gemachtigde verstrekt in zijn brief de volgende informatie. Verzekerde heeft al enkele jaren toenemende gezondheidsklachten op grond waarvan zij rolstoelafhankelijk was geworden. Eind 2009-begin 2010 is de diagnose MS vastgesteld. De prognose was dat zij zelfstandig zou kunnen blijven wonen indien haar woning zou worden aangepast, en daarin ook ruimte zou worden gemaakt voor actieve fysiotherapie. In maart 2010 is er een WMO aanvraag ingediend. De gemeente heeft tegen het advies van de GGD arts in besloten dat verzoeker moest verhuizen naar een aangepaste woning. Hierover is verzoeker een procedure tegen de gemeente gestart. De civiele bodemprocedure tegen de gemeente loopt nog. Deze is gestart nadat het causaal verband tussen (MRSA) urineweginfecties en onrechtmatig handelen was vastgesteld door een onafhankelijk medisch deskundige. Omdat er geen mogelijkheid was voor actieve fysiotherapie in de niet aangepaste woning moest verzekerde eenmaal per jaar gedurende een aantal weken worden opgenomen in een revalidatie-instelling. Van maart tot mei 2012 is zij opgenomen. Deze opname is vergoed, verzekeraar weigert de opname vanaf juni 2012 tot 30 september 2012.

Uit de brief van verzoeker/gemachtigde blijkt dat de opname van juni tot september te maken had met het nog niet onder controle zijn van de MRSA urineweginfectie en door de infectie het streefdoel van de revalidatie nog niet gehaald was. In juli 2012 heeft de rechter het besluit van de gemeente, verhuisplicht, verworpen en heeft de gemeente een PGB toegekend. Verweerder heeft het verzoek om de volgende reden afgewezen. Uit de stukken blijkt dat het hier een opname betreft die noodzakelijk was, omdat er voor verzekerde nog geen aangepaste woning beschikbaar is.

Haar woning moet worden aangepast teneinde de steeds recidiverende blaasinfecties te voorkomen en ruimte te maken voor actieve fysiotherapie. Bij verzoekster is geen sprake van verblijf in een ziekenhuis, dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, zodat op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering geen recht bestaat op vergoeding. Ook is er geen sprake van revalidatie ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsapparaat of van een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel, leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of het gedrag. Ook om die reden bestaat er geen aanspraak op vergoeding van de kosten, ten laste van de zorgverzekering, aldus verweerder.

Beoordeling

Bij verzekerde is sprake van aanzienlijke beperkingen en roltoelafhankelijkheid. Het geschil betreft de opname in een revalidatie-instelling vanaf juni tot september 2012. In het dossier is door de behandelend arts aangegeven dat opname op 16 april tot 23 april is aangewezen voor behandeling van de MRSA met een infuus. Voor de periode daarna, voor de vervolgoopname van juni 2012 tot september 2012, is geen onderbouwing in het dossier aanwezig. Het niet geschikt zijn van de woning is geen indicatie voor opname in een revalidatie-instelling, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. In artikel 18.17 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald wanneer aanspraak bestaat op revalidatiezorg. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is Zorginstituut Nederland van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,