

26 JAN. 2018



Zorginstituut Nederland

2017.01130

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland

Zorg II
Complexe Ouderenzorg

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018004474

Datum 25 januari 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2017058300

Onze referentie

2018004474

Uw referentie

G47 201701130

Uw brief van

22 december 2017

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 22 december 2017 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van een ADL-hond. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut 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.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Toepasselijke zorgverzekering

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering van belang.

- Artikel 4 omschrijft de aanspraak op hulpmiddelen met verwijzing naar het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering;
- Het Reglement Hulpmiddelen stelt nadere voorwaarden aan het verkrijgen van hulpmiddelen.

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is bepaald.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het Zorginstituut kennisgenomen van de stukken. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Situatie verzoekster

Uit de voorliggende informatie blijkt dat in 2009 een ADL-hond is aangevraagd en geïndiceerd voor de dochter van verzoekster. Deze hond werd en wordt ook ingezet voor verzoekster. Deze hond is inmiddels oud en verzoekster heeft een nieuwe ADL-hond aangevraagd.

Verzoekster heeft volgens de aanvraag gegeneraliseerd familiair hypermobilitéitsyndroom waardoor gewrichten gemakkelijk uit de kom gaan, en artrose in bovenste rug en knieën. Als gevolg hiervan ondervindt zij beperkingen in het bewegen van haar schouders, ellebogen en pols, en heeft zij beperkingen bij lang staan, lopen, bukken en reiken. Dit uit zich in praktische beperkingen bij aan- en uitkleden, douchen, haren wassen. Binnen maakt zij gebruik van een trippelstoel. Buiten maakt zij voor afstanden langer dan 150 meter gebruik van een rolstoel met hulpaandrijving in de wielen. In de woning is een traplift en douchestoel aanwezig.

Ten tijde van de aanvraag krijgt verzoekster hulp van de thuiszorg, mantelzorg en de al aanwezige ADL-hond. Deze hulp betreft: hulp bij douchen en haren wassen: circa 15 minuten per dag; hulp bij aan- en uitkleden 30-45 minuten per dag; hulp bij huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDL). Van de thuiszorg betreft het 8 uur per maand, de mantelzorg 30 minuten per week; de huidige ADL-hond circa 1 uur per dag. Verzoekster geeft aan dat de ADL-hond de meest adequate oplossing is, omdat deze altijd in de buurt is en een enorme zelfstandigheid en vrijheid geeft, omdat zij dan niet gebonden is aan de beschikbaarheid van thuiszorg en mantelzorg.

Beoogde inzet van de ADL-hond betreft:

Binnenshuis: Hulp bij aan- en uitkleden (dagelijks 2x per dag); douchen (aangeven handdoek en kleding om het reiken te beperken); hulp bij de was (circa 4-5 trommels in de week: was uit machine halen, aangeven en bij het opvouwen aangeven, zodat niet gebukt hoeft te worden); helpen met aangeven schoenen en ritssluitingen losmaken (paar keer per dag), dingen oprapen (paar keer per dag), koelkast en afwasmachine open en dicht doen (aantal keer per dag); helpen met jas aan- en uittrekken (aantal keer per dag).

Buitenshuis: In de winkel boodschappen aangeven en in de tas doen; hulp bij de kassa; gevallen voorwerpen oprapen.

Bij de voorliggende stukken zijn onder meer twee brieven van de behandelend reumatoloog (1 februari 2017 en 8 maart 2017) en van de revalidatiearts van de Sint Maartenskliniek (van 26 juni 2017). Ook is informatie aanwezig van de fysiotherapeut en de ergotherapeut.

De reumatoloog schrijft dat de diagnose op grond van klachten en verschijnselen gegeneraliseerde hypermobilitéit luidt. Hij geeft geen concrete informatie over de noodzaak van inzet van een ADL-hond.

De revalidatiearts geeft aan dat verzoekster geen revalidatietraject voor omgaan met (pijn)klachten of belasting/belastbaarheid wil volgen. Bij lichamelijk

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
25 januari 2018

Onze referentie
2018004474

onderzoek constateert de revalidatiearts dat bij verzoekster sprake is van Beighton 5/9 (hyperextensie pinken, thumbsign, flexie rug).¹ Bewegingsonderzoek: schouderabductie actief beiderzijds tot 90 graden; bij passief bewegingsonderzoek wat meer met veel actief spierverzet; geen evidente hyperextensie van de vingers mogelijk; normale range of movement van beide heupen; dorsaalflexie enkels voorbij 0 graden; enige hyperextensie knieën mogelijk, maar minder dan 10 graden. Kracht (MRC re/li)² in de m. iliopsoas 5-/5-; quadriceps 5/5, hamstrings 5/5, voetheffers 5/5, voetbuigers 5/5.

De bevindingen bij lichamelijk onderzoek door de revalidatiearts komen niet overeen met hetgeen de fysiotherapeut schrijft in de aanvraag van 20 juni 2017, deze geeft aan dat de kracht in de benen verminderd zou zijn.

Er is door de medisch adviseur op 28 maart 2017 een huisbezoek gedaan. Bij de voorliggende stukken is zowel het verslag van 31 maart 2017 van het huisbezoek gevoegd als een nadere bestudering/analyse gedaan van het huisbezoek en andere documenten, die als bijlage bij de brief van 17 augustus 2017 van verweerder zijn gevoegd. De brief van de revalidatiearts is niet bij deze analyse meegenomen.

Beoordeling

Op grond van de bevindingen bij het huisbezoek, de aanvraag en de brieven van de medisch specialisten, is de conclusie dat niet vaststaat dat verzoekster is aangewezen op een ADL-hond. Zij heeft (pijn)klachten en beperkingen op basis van gegeneraliseerd hypermobiliteitssyndroom. Een handeling als haren wassen is niet mogelijk, gezien de beperkte abductie in de schouders, maar dit is een taak die niet door een ADL-hond gedaan kan worden. Mogelijk dat zwaardere taken zoals het uittrekken van steunkousen evenmin mogelijk zijn voor verzoekster, maar voor het uittrekken van steunkousen bestaan ook andere hulpmiddelen. Uit de voorliggende informatie blijkt niet dat zij de kracht mist om de meeste ADL en HDL verrichtingen zelf te doen. Daarnaast is het niet uitgesloten dat bijvoorbeeld een revalidatietraject een verbetering van het functioneren tot gevolg kan hebben. Deze optie is blijkens de voorliggende informatie niet in gang gezet.

Advies van Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken. Gelet op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en gelet op het advies van de medisch adviseur, is het Zorginstituut van mening dat niet kan worden vastgesteld dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een ADL-hond. Het Zorginstituut raadt u aan het verzoek af te wijzen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
25 januari 2018

Onze referentie
2018004474

¹ Totaalscore is 9; bij een score van 0-3 is er geen sprake van hypermobiliteit, bij een score van 4-6 is een patiënt hypermobiel en bij een score van 7-9 extreem hypermobiel.

² Kracht gemeten op de MCS-schaal: 5 betekent normale kracht.