

Vergaderjaar 2007–2008

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 186

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 april 2008

Aanleiding

Ik wil u graag, mede namens de staatssecretaris, met deze brief informeren over twee ontwikkelingen op het gebied van het hulpmiddelenbeleid, namelijk het onderwerp aanspraak hulpmiddelenzorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het project Heroriëntatie Hulpmiddelen. Beide onderwerpen hebben de extramurale hulpmiddelenzorg¹ als thema waarbij het eerste onderwerp zich specifiek richt op de problematiek van de aanspraak in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Project Heroriëntatie Hulpmiddelen vooral gaat over de systeeminrichting rondom hulpmiddelen in het stelsel voor zorg en ondersteuning.

Aanspraak hulpmiddelenzorg en het project Heroriëntatie Hulpmiddelen

In december 2007 heeft u mij verzocht om de mogelijkheden van een functiegerichte omschrijving van hulpmiddelenzorg in de Zvw² in kaart te brengen en daarover binnen 3 maanden te rapporteren. In het eerste deel van deze brief licht ik toe op welke wijze ik dit verzoek ter hand heb genomen en wat mijn beleidvoornemens zijn ten aanzien van de aanspraak op hulpmiddelen in de Zvw.

In het tweede deel van mijn brief informeer ik u over het project Heroriëntatie Hulpmiddelen, dat gestart is naar aanleiding van een toezegging tijdens de behandeling van de VWS begroting in 2005. U heeft toen gevraagd om de mogelijkheden tot bundeling van de hulpmiddelenregelingen te verkennen.

Belang hulpmiddelen

Hulpmiddelen zijn van wezenlijk belang voor iedereen die ervan afhankelijk is. Zo kan bijvoorbeeld een hulpmiddel geneeskundige zorg ondersteunen (zuurstofapparaat) of functiebeperkingen compenseren

¹ Het betreft hier extramurale hulpmiddelen; intramurale hulpmiddelen zoals bijv. knieprothese horen hierniet toe.

² Motie van het lid Schippers 28 439, nr. 21, 12 december 2007.

(beeldschermloep) waardoor het de zelfredzaamheid in het dagelijks leven bevordert. Een hulpmiddel kan ook functiebeperkingen verminderen of opheffen zodat mensen beter in staat zijn om te participeren in het maatschappelijk verkeer (mobiliteitshulpmiddel). Hulpmiddelen dienen zo verschillende doeleinden en komen terug in maatschappelijke domeinen zoals zorg, participatie en werk.

Een hulpmiddelgebruiker kan daardoor soms te maken krijgen met meerdere regelingen, loketten en partijen. Voor een gebruiker is het vaak niet duidelijk op grond van welke regeling er welk hulpmiddel vergoed wordt. Een specifiek probleem in de Zvw is de wijze waarop de huidige aanspraak op hulpmiddelenzorg op basis van productcategorieën is gedefinieerd en waardoor adequate hulpmiddelen soms niet bereikbaar zijn.

I. AANSPRAAK HULPMIDDELENZORG

Inleiding

Naar aanleiding van uw verzoek heb ik de mogelijkheden van een functiegerichte aanspraak op hulpmiddelenzorg in de Zvw als volgt geïnventariseerd. Mijn departement is enige tijd geleden al gestart met het inventariseren van de mogelijkheden om de aanspraak in de hulpmiddelenzorg te wijzigen. Om die reden heb ik ervoor gekozen om geen grootschalig onderzoek te doen, omdat ik meen te kunnen volstaan met een analyse van al beschikbare informatie. In mijn reactie beschrijf ik eerst de knelpunten in de huidige regeling, daarna de voor- en nadelen van een anders omschreven aanspraak en vervolgens welke stappen hiervoor tot op heden zijn ondernomen. Verder omschrijf ik de rol van het CVZ in de Zvw, het draagvlak en de randvoorwaarden waaronder deze aanspraak gerealiseerd kan worden. Ik besluit met mijn doelstelling voor de toekomst.

Knelpunten in de huidige regeling hulpmiddelenzorg

Het bevorderen van de doelmatigheid door minder centrale sturing is een belangrijke doelstelling van de Zvw. Binnen deze wettelijke kaders bestaan er voor veldpartijen keuzemogelijkheden, beleidsruimte en concurrentieprikkels om een zorgverzekering te realiseren waarin kwaliteit voorop staat. In de Zvw zijn alle verzekerde prestaties functiegericht omschreven wat betekent dat inhoud, omvang en indicatiegebied van de aanspraak is beschreven. Wie de zorg verleent en waar die wordt verleend, is in het functiegerichte systeem een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om daarover afspraken te maken met de verzekerde in de zorg-overeenkomst. Hulpmiddelenzorg is in de Zvw als verzekerde prestatie opgenomen waarna in de Regeling zorgverzekering de aanspraak op hulpmiddelen gespecificeerd is beschreven. Een dergelijk gedetailleerde omschrijving van zorg stemt niet overeen met mijn streven naar minder centrale sturing. Door de huidige definiëring ontstaan er bovendien knelpunten die de toegang tot adequate zorg belemmeren.

Omdat de huidige lijst hulpmiddelen is voortgekomen uit de Regeling hulpmiddelen 1996 en in de tussentijd slechts op enkele punten is aangepast, is in de loop der tijd een vooral «aanbod» georiënteerde lijst van producten tot stand gekomen die weinig flexibiliteit biedt. Door de aanspraak te koppelen aan de functionaliteit van een hulpmiddel ontstaat regelmatig discussie of een bepaald hulpmiddel wel of niet tot het verzekerd pakket behoort. Dit speelt vooral wanneer een innovatief middel wordt geïntroduceerd dat over een andere, soms betere, functionaliteit beschikt maar niet vergoed wordt omdat het niet binnen een bestaande hulpmiddelrubriek is te categoriseren. Een zodanig gesloten aanspraak

maakt dat een verzekerde niet altijd toegang heeft tot het meest adequate hulpmiddel.

Aanspraak gebaseerd op functiebeperking

In plaats van het productaanbod staat hier het opheffen of verminderen van een beperking centraal in de aanspraak. De inflexibiliteit van een – op productniveau georiënteerde – limitatieve lijst wordt daarmee losgelaten. In plaats daarvan krijgen vraagsturing en keuzemogelijkheid meer ruimte. Dat bevordert de kwaliteit in de zorg. Het betekent ook dat innovatie in de hulpmiddelensector meer kans krijgt en dat geen wijziging van de regelgeving noodzakelijk is voor toelating tot het pakket zoals nu vaak wel het geval is. Een deregulering van de hulpmiddelenzorg sluit bovendien beter aan op de sturingsfilosofie van decentralisering in de Zvw. Veldpartijen krijgen zo meer regie en beslisruimte om de zorg verantwoord in te vullen.

Deregulering al ingezet

In 2000 hebben VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een convenant Doelmatiger Hulpmiddelenvoorziening gesloten met als missie het voorschrijven, verstrekken, inkopen en distribueren van hulpmiddelen te verbeteren. Om de regierol van zorgverzekeraars te versterken, werd een dereguleringsprogramma opgezet met als doel een regeling op hoofdlijnen die uiteindelijk moest leiden tot een systeem van functiegerichte aanspraken.

Bij wijze van experiment is vanaf 2003 de aanspraak op elastische kousen¹ functiegericht omschreven. In 2006 is nog een hulpmiddelenrubriek op basis van functiebeperking omschreven².

Uit de evaluatie³ bleek dat er belemmeringen bestonden en goede instrumenten ontbraken om het beoogd effect van een op functiebeperking gerichte aanspraak volledig te kunnen benutten. Zo ontbrak het aan goede instrumenten als indicatie- en zorgprotocollen. Een belemmering vormde de onzekere toekomst in verband met de invoering van de Zvw. Dat leidde tot terughoudendheid bij partijen om de deregulering nog verder door te voeren. Op basis van informatie uit het veld stel ik vast dat de noodzaak om meer te dereguleren door veldpartijen nog steeds wordt onderschreven.

Pakketbeheer door College voor zorgverzekeringen

In de toegewezen rol als pakketbeheerder adviseert het College voor zorgverzekeringen (CVZ) mij over alle zorgvormen die tot het domein van de Zvw en AWBZ behoren. Het CVZ stelt zich tot doel een bijdrage te leveren aan een verzekerd pakket dat recht doet aan de behoefte aan zorg, dat kwalitatief goed is, dat toegankelijk is voor alle verzekerden en dat betaalbaar is.

In de methodiek die het CVZ voorstaat, staat het zorgprobleem centraal om zo het begrip vraagsturing meer vorm te geven. Waar regelgeving een obstakel vormt omdat ze nog op bestaande zorgvormen is geordend, zal het CVZ dan ook voorstellen doen om de systematiek in de wet- en regelgeving te wijzigen. In het signaleringsrapport 2006 heeft CVZ al aangekondigd de regelgeving op het gebied van hulpmiddelenzorg fasegewijs meer in overeenstemming te willen brengen met de uitgangspunten van de Zvw. Ik vind dit een positieve ontwikkeling.

Het CVZ is voornemens om in haar pakketadvies hulpmiddelenzorg 2008, waarover ik uw Kamer in een later stadium zal informeren, te adviseren om een drietal te verzekeren prestaties aan te passen en in functie-

¹ Hulpmiddelen ter compensatie van functieverlies aderen en lymfevaten.

² Hulpmiddelen ter compensatie van functieverlies arm-, hand en vinger.

³ Kamerstuk 24 124, nr. 115, 18 mei 2004.

bepanking gerichte termen te omschrijven. Daarbij zal ik het CVZ vragen in te gaan op de afbakening tussen de Zvw en andere stelsels.

Draagvlak voor wijziging

Vanuit het veld bereiken mij al geruime tijd signalen dat de huidige regelgeving beter maatwerk in de weg zou staan. Er is behoefte aan meer keuzemogelijkheid en innovatieve hulpmiddelen zijn niet altijd goed bereikbaar. Gehandicaptenorganisaties staan overwegend positief tegenover het principe van de voorgestelde aanspraakomschrijving. Enkele gebruikers wezen mij op het feit dat het loslaten van een limitatieve hulpmiddelenlijst naar een op functiebeperking gerichte prestatieplicht voor zorgverzekeraars, wel meer onduidelijkheid in zich heeft over wat tot de verzekerde zorg behoort.

In het visiedocument Hulpmiddelenzorg 2006–2010 stelt Zorgverzekeraars Nederland dat de destijds gestarte deregulering tot goede resultaten heeft geleid maar dat zorgverzekeraars blijven streven naar verdere verbeteringen en innovaties. Zorgverzekeraars willen zich de komende tijd vooral gaan richten op geprotocolleerde match zorgvraag/hulpmiddel; kwaliteit, met ruimte voor innovatie en oog voor doelmatigheid; terugdringen van administratieve procedures; transparante prijs/prestatie verhoudingen en meer keuzemogelijkheid voor de verzekerde. Een andere aanspraak biedt weliswaar die ruimte om de zorgvraag beter te kunnen bedienen, voor de uitvoerbaarheid moet de regelgeving ook voorzien in een zekere afgrenzing van de aanspraak. Dat vraagt om aandacht voor de technische uitvoerbaarheid, een goed overleg met veldpartijen en vooral voldoende draagvlak onder «voorschrijvers» (artsen, specialisten, leveranciers, adviseurs). Uit de visie van ZN¹ maak ik op dat zorgverzekeraars die initiatieven zullen gaan ontplooiën die een op functiebeperking gerichte aanspraak mogelijk maken. Ik begrijp dat ZN inmiddels onderzoekt hoe een functiegerichte aanspraak het best kan worden ingevuld.

Ook uw Kamer heeft erop aangedrongen dat binnen de aanspraak op hulpmiddelenzorg meer ruimte mogelijk zou moeten zijn. Ik voel me daarbij gesteund door de motie Schippers om de mogelijkheid van een vraggestuurde aanspraak te onderzoeken.

Minder centrale sturing betekent meer diversiteit

Deregulering heeft als keerzijde dat er meer verschillen in verstrekkingenbeleid kunnen ontstaan. Het creëert meer ruimte op welke wijze een verzekeraar invulling wenst te geven aan zijn zorgplicht om functieproblemen middels hulpmiddelen te compenseren. Niet iedere verzekeraar zal dan dezelfde kwaliteit bieden. Dat is inherent aan marktwerking. Overigens zijn onder de huidige aanspraak beschrijving die verschillen nu ook al merkbaar. Een verzekerde kan dit bij zijn keuze voor een verzekeraar laten meewegen. Het stelt ook eisen aan de verzekeraar om een besluit tot wel of niet te vergoeden van een soort hulpmiddel goed te motiveren. Meningverschillen over wat wel of niet in het «verzekerde pakket» zit en wat tot doelmatige zorg behoort, zullen zich verplaatsen naar een discussie tussen verzekeraar en verzekerde. Beide zullen dan afhankelijk zijn van de kwaliteit van de indicatiestelling. In beginsel heeft een verzekerde immers recht op verantwoorde zorg voor zover hij daar naar inhoud en omvang redelijkerwijs op is aangewezen (art 2.1 Bzv²). Ik besef dat uitvoeringsverschillen een overweging kunnen zijn om de huidige omschrijving te behouden. Ik vertrouw er echter op dat zorgverzekeraars de zorg op een doelmatige manier zullen invullen.

¹ Visiedocument Zorgverzekeraars Nederland; hulpmiddelenzorg 2006–2010.

² Besluit Zorgverzekeringen.

Essentiële instrumenten; een uniform indicatieproces en zorgprotocollen

Strikt regeltechnisch bezien is het mogelijk om de gehele aanspraak in functiebeperking gerichte termen te omschrijven. Dat feit alleen waarborgt echter niet dat bij de verstrekking van hulpmiddelen de individuele zorgvraag centraal komt te staan. Ik gaf al aan dat uit een eerdere evaluatie bleek dat een anders geformuleerde aanspraak eisen stelt aan een meer uniform indicatieproces en dat zorgprotocollen nodig zijn waaraan alle schakels in de zorgketen (artsen, adviseurs, verzekeraars en aanbieders) meewerken. Voor de verdere vormgeving van een functiebeperking gerichte aanspraak ben ik afhankelijk van de mate waarin en de snelheid waarmee veldpartijen hun verantwoordelijkheden daarin oppakken. Ik nodig veldpartijen uit om deze instrumenten in samenspraak met gebruikers verder te gaan ontwikkelen, waarbij ik tevens een beroep doe op de regiefunctie van zorgverzekeraars om dit te stimuleren.

Is een op functiebeperking gebaseerde aanspraak beheersbaar?

Op basis van pakketadviezen van het CVZ besluit ik over welke zorg onder de dekking van de Zvw valt. Het CVZ beoordeelt mede aan de hand van het criterium of een bepaalde zorg tot de stand van wetenschap en praktijk behoort. Indien een dergelijke maatstaf ontbreekt, geldt als criterium hetgeen in het betrokken vakgebied als verantwoorde en adequate zorg wordt beschouwd. Dit is het geval bij welzijnsgerelateerde hulpmiddelen¹. De toets van het CVZ heeft als gevolg dat niet alle innovatieve hulpmiddelen automatisch in het pakket worden opgenomen. De effectiviteit van een hulpmiddel zal door deugdelijk onderzoek of anderszins door informatie vanuit het betrokken vakgebied onderbouwd moeten worden.

Het CVZ toetst zorgvormen integraal aan de pakketprincipes noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. Het CVZ zal daar waar nodig voorstellen doen om de aanspraak op basis van deze pakketprincipes te beperken. Ik ben van mening dat dit voldoende waarborgen biedt om een zekere verruiming van het pakket te kunnen beheersen. In mijn overweging om een bepaalde rubriek wel of niet in functiebeperking gerichte termen te omschrijven, zal ik de financiële gevolgen in de besluitvorming zwaar laten meewegen. Voor mij kan dit aanleiding zijn om waar nodig enige beperkende maatregelen in de aanspraak in te bouwen. Ik ga er van uit dat het CVZ in haar pakketadviezen de kosten/baten effecten zal meenemen. Daarbij kan voor mij meewegen dat de baten soms in andere compartimenten van het zorgstelsel (AWBZ, Wmo) kunnen optreden.

In mijn beleid staat een goede en solidaire gezondheidszorg centraal. Voor de komende jaren wil ik prioriteit geven aan kwalitatief goede zorg, innovatie en preventie waarbij de patiënt meer centraal komt te staan. Daarom staat voorop dat een wijziging van de aanspraak moet bijdragen aan een meer vraaggerichte zorg. Waar dit omwille van uitvoerbaarheid of onbeheersbaarheid niet realistisch is, zal ik andere mogelijkheden overwegen.

Doelstelling

Ik streef er naar om binnen mijn ambtstermijn te komen tot een zo volledig mogelijk op functiebeperking gericht omschreven hulpmiddelenaanspraak in de Zvw. Mede gelet op de afhankelijkheid van beschikbare randvoorwaarden kies ik voor een stapsgewijze aanpak. Ik zal met veldpartijen in overleg treden hoe dit resultaat het best bereikt kan worden. Ik zal de Kamer uiteraard over de vorderingen blijven informeren.

¹ Hulpmiddelen die de maatschappelijke participatie bevorderen zoals mobiliteitshulpmiddelen (CVZ).

II. PROJECT HERORIËNTATIE HULPMIDDELEN

Cliëntgerichte aanpak

Uw vraag om de mogelijkheden van een bundeling van de hulpmiddelenregelingen te verkennen, gaf aanleiding om het project Heroriëntatie Hulpmiddelen te starten. Het CVZ is destijds begonnen met een eerste verkenning. In nauwe samenwerking met het CVZ heeft VWS vervolgens in 2007 een interactief traject vormgegeven met alle betrokken veldpartijen, om te komen tot een gedragen voorstel voor verbeteringen in de uitvoering en inrichting van de huidige hulpmiddelenregelingen. Het gaat dan om hulpmiddelen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Deze laatste wet valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Het ministerie van SZW is dan ook bij dit project betrokken. Gebleken is dat vooral voor de hulpmiddelegebruiker, maar ook voor andere partijen, de domeinafbakening, indicatie en uitvoering van de regelingen onduidelijkheden in zich hebben die knelpunten veroorzaken voor een cliëntvriendelijke toegang.

Uitgangspunt van het project Heroriëntatie Hulpmiddelen is dat de cliënt centraal staat. Daarom heb ik hulpmiddelegebruikers gevraagd naar hun ervaringen rondom het verkrijgen van hulpmiddelen. De aangedragen knelpunten van de hulpmiddelegebruikers hebben de basis gevormd voor de verdere uitvoering van het project. Van de meerdere aangedragen knelpunten noem ik u de belangrijkste drie:

- het «kastje naar de muur» gevoel en de ervaring dat cliënten bij dezelfde instantie telkens weer «hun hele hebben en houden» op tafel moeten leggen, terwijl er niets in de situatie van de cliënt is veranderd,
- de duur tussen aanvraag en levering van het hulpmiddel,
- de informatievoorziening.

Praktijkgerichte oplossingen en oplossingen in de regelgeving

Na inventarisatie van de belangrijkste knelpunten van de hulpmiddelegebruikers, hebben de betrokken partijen uit de zorgketen gewerkt aan mogelijke oplossingen. Doel hiervan is dat het beleid straks beter aansluit bij de dagelijkse praktijk, waardoor het aan uitvoerbaarheid wint. Daarom zijn juist die partijen gevraagd die concreet in de dagelijkse praktijk werkzaam zijn, zoals: zorgverzekeraars, gemeenten, UWV-medewerkers, ergotherapeuten, huis- en revalidatieartsen en leveranciers.

De oplossingen die werden aangedragen liggen vooral op het vlak van de uitvoering en betroffen onder andere de organisatie van de keten, de indicatiestelling en de kwaliteit en levering van het hulpmiddel. Naast de al lopende trajecten op dit gebied zoals het project Stroomlijning Indicatieprocessen en het project Participatiebudget, valt er ook op andere gebieden nog een verbeterslag te maken.

Hoewel veel knelpunten kunnen worden opgelost door het uitvoeringsproces efficiënter in te richten en door een betere samenwerking tussen de verschillende partijen, hebben de betrokken partijen aangegeven dat ook een efficiëntere inrichting van de regelgeving kan bijdragen aan verbeteringen in de hulpmiddelenzorg. De uitvoeringspraktijk is immers vaak een gevolg van hoe de regelgeving is ingericht. Mogelijkheden tot bundeling van de huidige vergoedingsregelingen zijn in dit kader aangekaart en worden op dit moment verder verkend. Alle uitkomsten uit het interactieve traject zijn aan de belangrijkste koepelorganisaties voor-

gelegd, die met mij mee hebben gedacht over de meest kansrijke beleidsrichting.

Proces naar besluitvorming

Ik ben van mening dat er in de uitvoering van de bestaande regelingen veel verbeteringen mogelijk zijn die door hulpmiddelengebruikers ook direct «gevoeld» kunnen worden. Ik zie ook al positieve initiatieven in die richting; bijvoorbeeld dat sommige gemeenten werken met één loket, bijvoorbeeld voor zorg- en sociale zekerheidsvoorzieningen. Ik zal de betrokken partijen vragen om aandacht te besteden voor verbeteringen in de uitvoering en samenhang en dit stimuleren.

Samenhang

Wat betreft de verbeteringen in de regelgeving wil ik het volgende opmerken. Aangezien hulpmiddelen voor verschillende doeleinden worden ingezet (bijv. medisch en maatschappelijk) en daarmee met de verschillende stelsels in de zorg corresponderen, is het zaak om ontwikkelingen op dit gebied met elkaar in samenhang te bezien. Daarom wil ik een eventuele herinrichting van de huidige hulpmiddelenregelingen niet los zien van bijvoorbeeld de toekomst van de AWBZ, de ontwikkelingen in de Wmo en de Buitengewone Uitgaven en de ontwikkelingen op het gebied van arbeidsparticipatie. Een uiteindelijke keuze over een mogelijke herinrichting van de hulpmiddelenregelingen wil ik dan ook maken in lijn met besluitvorming op bovengenoemde terreinen. Ik zal u over verdere ontwikkelingen op dit gebied op de hoogte houden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink