

Vergaderjaar 2007–2008

31 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2008

Nr. 123

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 25 februari 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft een aantal vragen voorgelegd (07-VWS-B-110) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over een bericht in de Volkskrant van 18 december 2007 inzake hulpmiddelen.

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 22 februari 2008. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU) en Vacature (algemeen).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA), Ortega-Martijn (CU) en De Wit (SP).

1

Kan aangegeven worden hoelang de afhandeling (zowel toe- als afwijzen) van aanvragen van hulpmiddelen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) duurt?

De exacte duur van afhandeling van een aanvraag voor een hulpmiddel kan ik niet geven. De afhandeling van aanvragen van hulpmiddelen kan verschillen per zorgverzekeraar en gemeente. De gemeenten zijn wat betreft het beslissen over een toewijzing gehouden aan de reactie-termijnen zoals vastgelegd in de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Zorgverzekeraars zijn gehouden aan hun zorgplicht en het leveren van adequate zorg.

2

Ziet u een relatie tussen de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet en de Wmo en de duur van afhandeling van aanvragen voor hulpmiddelen?

De Zorgverzekeringswet (Zvw) is per 1 januari 2006 ingegaan. De Wmo is op 1 januari 2007 in werking getreden. Hoewel invoering van nieuwe wetten gepaard kan gaan met startproblemen in algemene zin, zie ik hier geen directe relatie. Ook vóór de invoering van de Zvw en de Wmo waren zorgverzekeraars en gemeenten – deze laatste in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) – al verantwoordelijk voor het verstrekken van hulpmiddelen. Daar is met de invoering van beide wetten niets in gewijzigd.

3

Hebben gemeenten wijzigingen aanbracht in de verordening met betrekking tot hulpmiddelen nu de Wvg is overgegaan naar de Wmo?

De VNG heeft een modelverordening opgesteld, die door veel gemeenten als leidraad wordt gehanteerd. Er zijn geen signalen dat gemeenten hun verordening met betrekking tot de hulpmiddelen met de invoering van de Wmo ingrijpend hebben gewijzigd.

4

Kunt u een reactie geven op de veronderstelling in genoemd artikel dat het onduidelijk is welk hulpmiddel uit de Wmo en welk hulpmiddel uit de Zvw wordt bekostigd?

VWS en veldpartijen hebben ook signalen ontvangen dat de huidige vergoedingsregelingen voor extramurale hulpmiddelen (Zvw, Wmo, AWBZ, WIA) voor cliënten in bepaalde gevallen niet duidelijk zijn. Daarom loopt er sinds enige tijd het project «Heroriëntatie Hulpmiddelen». Doel van dit project is om het cliëntperspectief centraal te stellen en van daaruit verbeteringen aan te brengen in zowel de huidige vergoedingsregelingen zelf als de uitvoering daarvan.

Het ministerie van SZW neemt in het kader van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) deel aan dit project. Aan de hand van de uitkomsten van o.a. dit project wordt gekeken naar mogelijkheden tot verbetering van zowel de uitvoering als de huidige regelgeving inzake de verstrekking van hulpmiddelen.

5

Zijn bij de invoering van beide wetten de administratieve lasten voor de burger bij het aanvragen van hulpmiddelen veranderd c.q. verzaamd? Zo ja, hoe?

Tot dusver zijn er geen signalen ontvangen dat als gevolg van de invoering van de Wmo de aanvraagprocedure veranderd is. De administratieve lasten zijn hierdoor dus niet toegenomen. Dit geldt ook voor de invoering van de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren vanuit het oogpunt van administratieve lastenvermindering het machtigenbeleid rond hulpmiddelen juist versoepeld.

6

Hoe beoordeelt u het gegeven dat bij dit onderzoek een derde van de klachten is geuit door beroepsoefenaars?

Dat beroepsoefenaars zo betrokken zijn bij dit onderwerp vind ik een goed signaal. Mij gaat het, vanuit het idee dat de cliënt centraal staat, vooral om de ervaringen van de hulpmiddelengebruiker zelf. In het kader van het project «Heroriëntatie Hulpmiddelen» heb ik hulpmiddelengebruikers gevraagd naar hun ervaringen met het verkrijgen van een hulpmiddel. Ook heeft het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) op mijn verzoek aanvullend onderzoek gedaan onder het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG). Geconstateerd wordt dat 78% van de ondervraagden de duur tussen aanvraag, toekenning en aflevering nooit als een knelpunt heeft ervaren. Niettemin is dit voor ruim 20% wel het geval. Het streven zal gericht blijven op adequate zorg en het beperken van een lange duur tussen aanvraag en aflevering.

Overigens zijn naast hulpmiddelengebruikers ook beroepsoefenaars, zorgverzekeraars, gemeenten, leveranciers, patiëntenverenigingen en koepelorganisaties intensief bij het project «Heroriëntatie Hulpmiddelen» betrokken.

7

Tijdens de begrotingsbehandeling is gesproken over mensen die wonen in een AWBZ-instelling, die te horen krijgen dat het zorgkantoor heeft besloten dat zij een benodigd hulpmiddel alleen maar van de instelling kunnen krijgen als zij dat hulpmiddel nodig hebben in verband met de aandoening waardoor zij in die instelling zitten. Wat is uw reactie hierop? Deelt u de mening dat dit ongewenst is?

Een persoon die een indicatie heeft voor de functies verblijf en behandeling én die ook daadwerkelijk in een instelling verblijft en daar behandeld wordt, heeft daarmee automatisch ook recht op een aantal andere aanspraken, waaronder hulpmiddelen, die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg. Is dit het geval, dan wordt het hulpmiddel betaald uit de AWBZ. Het gaat hierbij niet alleen om hulpmiddelen die nodig zijn voor de behandeling maar ook om hulpmiddelen die nodig zijn voor de overige zorg die de instelling levert. Een voorbeeld is incontinentiemateriaal. Is het hulpmiddel niet noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg, dan kan de cliënt een beroep doen op de Zorgverzekeringswet of de Wet maatschappelijke ondersteuning. Een voorbeeld is een beenprothese bij een persoon met een verstandelijke handicap. De beenprothese is niet noodzakelijk in verband met de in de instelling geleverde zorg. De beenprothese wordt dan vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet.

8

Bent u bereid onderzoek te doen naar de manier waarop gemeenten omgaan met de verstrekking van hulpmiddelen? Bent u zo nodig bereid maximumwachtijden in te stellen voor de verstrekking van hulpmiddelen?

Ik zie op dit moment geen aanleiding om specifiek onderzoek te doen naar de wijze waarop gemeenten omgaan met de verstrekking van hulpmiddelen. Bij de evaluatie van de Wmo zal aandacht zijn voor de compensatieplicht van gemeenten. Hierin worden ook de ex-Wvg-voorzieningen meegenomen. Gemeenten zijn gehouden aan de reactietermijnen zoals vastgelegd in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) wat betreft een aanvraag van een hulpmiddel. Daaruit volgt dat een gemeente binnen 8 weken een beslissing moet nemen. Daarnaast kunnen gemeenten levertermijnen afspreken in de contracten die zij sluiten met aanbieders. Ik zie geen aanleiding om tot instelling van maximumwachtijden over te gaan.

9

Zijn er problemen met de overname van hulpmiddelen bij het overstappen naar een andere zorgverzekering gemeld?

Ik heb geen signalen ontvangen dat problemen worden ervaren met overname van hulpmiddelen bij een overstap naar een andere zorgverzekering.

Dit zou eventueel kunnen optreden bij hulpmiddelen die eigendom blijven van de zorgverzekeraar en in bruikleen aan de verzekerde worden verschaft. Zorgverzekeraars maken bij een overstap van de verzekerde echter gebruik van een bruikleenprotocol om problemen hierbij te voorkomen.

10

Hoe gaat u de informatievoorziening richting de gebruiker verduidelijken? Is het niet handiger als de aanspraak op hulpmiddelen via één verzekering loopt? In ieder geval een loket?

In het project «Heroriëntatie Hulpmiddelen» wordt expliciet aandacht geschonken aan zowel de informatievoorziening als de mogelijkheden tot verbeteringen in de regelgeving. Eventuele mogelijke manieren van herindeling van de huidige vergoedingsregelingen worden daarbij onderzocht. Uitgangspunt daarbij is dat knelpunten in de praktijk zo veel mogelijk worden opgelost. Wat betreft de informatievoorziening zijn er meerdere mogelijkheden voor de gebruiker, zoals de Regelhulp.nl en Kiesbeter.nl. Ook de veelvuldig bij Postbus 51 opgevraagde VWS-brochure: «Ik heb wat, krijg ik ook wat?» geeft de gebruiker inzicht in de mogelijkheden van de verschillende regelingen. Het College voor zorgverzekeringen (Cvz) werkt ook aan een informatieproduct rondom hulpmiddelen. In het kader van de Wmo zijn de meeste gemeenten inmiddels voorzien van een Wmo/zorg loket.

11

Is het u bekend hoelang de wachttijden zijn voor de verschillende medische hulpmiddelen?

Nee, dat is mij niet bekend. Het al dan niet bestaan van wachttijden voor medische hulpmiddelen is onderdeel van het samenspel tussen zorgaanbieder, zorgverzekeraar en patiënt.

12

Kunt u aangeven wat de oorzaken zijn van de wachttijden?

Oorzaken van eventuele wachttijden kunnen zeer divers zijn. In de hele keten (van aanvraag, indicatie, toe/afwijzing en verstrekking) zijn verschillende partijen aan zet. Bij iedere schakel kan zich al dan niet vermijdbare

vertraging voordoen. Ook kan de complexiteit (maatwerk) van het benodigde hulpmiddel voor langere levertijden zorgen.

13

Bent u van mening dat de zorgplicht van zorgverzekeraars/gemeenten in moet houden dat er een maximum aanvaardbare wachttijd is? Zo ja, wat gaan zij dan doen om de praktijk te veranderen?

Ik ben van mening dat zorgverzekeraars en gemeenten adequate zorg respectievelijk ondersteuning moeten leveren. Om dit te waarborgen kunnen zij in contracten die zij sluiten met leveranciers levertermijnen opnemen.

14

Kunnen de wachttijden uitgesplitst worden naar eventuele wachttijden voor indicatie en vervolgens wachttijd voor het verkrijgen van het daadwerkelijke hulpmiddelen? Zo nee, kan dan de totale wachttijd worden uitgesplitst naar verschillende categorieën hulpmiddelen?

Nee, die informatie kan ik niet leveren. Wel heb ik aangegeven dat een aanvraag binnen de Wmo gebonden is aan wettelijke termijnen uit de Awb (8 weken). Ook heb ik aangegeven dat het soort hulpmiddel (standaard of maatwerk) verschil kan maken bij eventuele wachttijden zowel op het gebied van de aanvraag als op de daadwerkelijke levering.

15

Kunt u reageren op de breed gehoorde klacht dat nieuwe toetreders (aanbieders van hulpmiddelen) weinig kans krijgen, zelfs als ze goedkoper zijn met een gelijke of betere kwaliteit en op behoorlijke schaal kunnen leveren. Zo neen, wilt u dan onderzoek (laten) doen of die klacht gegrond is?

Zorgverzekeraars en gemeenten dienen een transparant aanbestedingenbeleid te voeren en zijn daarom gehouden aan objectief en onafhankelijk aanbesteden. Dit staat toetreding van nieuwe aanbieders/leveranciers niet in de weg. Ik ben niet van plan om een onderzoek naar deze klacht te (laten) doen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bewaakt de belangen van de consument op de zorgmarkt, houdt toezicht op de uitvoering van de zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars en ziet toe of er sprake is van oneerlijke concurrentie en aanmerkelijke marktmacht.

16

Is het zo dat een persoonsgebonden budget een oplossing kan bieden voor patiënten die de dupe zijn van problemen op de hulpmiddelenmarkt? Zo neen, waarom niet?

Als het gaat om het geschetste probleem van wachttijden dan is een persoonsgebonden budget (pgb) daarvoor niet per se een oplossing. Bij een pgb gaat het om de keuzevrijheid die de patiënt heeft ten aanzien van het soort product dat hij/zij nodig heeft na indicatie. Ook wanneer cliënten zelf hun hulpmiddel kiezen, kan er sprake zijn van bijvoorbeeld een wachttijd bij een leverancier. Ook het proces rond toekenning van een pgb kan tijd kosten omdat de gebruiker wel eerst geïndiceerd moet worden en vervolgens moet worden vastgesteld om welk hulpmiddel het gaat en wat in dat geval de hoogte van het pgb moet zijn. In de Zvw loopt momenteel een experiment naar een pgb voor visueel gehandicapten.

Is een functiegerichte omschrijving een mogelijke oplossing (verwezen zij naar de aangenomen motie-Schippers d.d. 18 december 2007, over de functiegerichte omschrijving)?

De motie Schippers betreft hulpmiddelen die verstrekt worden vanuit de Zvw. Een functiegerichte omschrijving betekent dat de aanspraak op hulpmiddelen wordt omschreven vanuit de functiebeperking die een bepaald hulpmiddel moet opheffen.

De aanspraak bestaat dan niet meer uit de huidige productlijst waarop expliciet het hulpmiddel staat vermeld waarop een cliënt aanspraak kan maken. Dit maakt het mogelijk dat er meer keuzemogelijkheden zijn voor de cliënt om een voor hem passend hulpmiddel te vinden. Maar ook hierbij geldt dat dit niet één op één inhoudt dat er geen sprake meer is van wachttijden. Ook bij functiegerichte aanspraken is het mogelijk dat er ergens is het toekennen en afleveren van het hulpmiddel onbedoelde vertraging kan optreden bij één van de partijen in die keten.

Gemeenten hebben een zorgplicht inzake verstrekking van hulpmiddelen op het terrein van vervoer. Zorgverzekeraars hebben eveneens een zorgplicht. Scholen hebben soms een zorgplicht en datzelfde geldt voor het UWV. In de praktijk leidt dit tot de onwenselijke situatie dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd. Anderzijds bestaan er situaties waar na lange wachttijden een patiënt ineens een dubbele verstrekking krijgt. Deze situatie is evident onwenselijk. Wat gaat de regering doen om hieraan een einde te maken?

Laat ik voorop stellen dat het belangrijk is dat personen participeren in de samenleving. Op het moment dat iemand daarbij beperkingen ondervindt, moeten deze zo redelijk mogelijk worden weggenomen. Dat kan bijvoorbeeld door de verstrekking van een hulpmiddel. Zoals ik ook reeds bij het antwoord op de vragen 4 en 10 heb opgemerkt loopt er inmiddels een project waarbij het doel is om verbeteringen in de uitvoering en regelgeving inzake de verstrekking van hulpmiddelen te bereiken. Vereenvoudiging voor de burger is daarbij een belangrijke uitgangspunt. Hiernaast lopen er nog twee projecten die tot vereenvoudiging en vermindering van administratieve lasten voor burgers moeten leiden. Het betreft het project Stroomlijning Indicatieprocessen en het project Participatiebudget. Daarop vooruitlopend wil ik de uitvoering aansporen om daar waar mogelijk onderlinge afspraken te maken om geconstateerde uitvoeringsproblemen praktisch op te lossen, waarbij gemeenten hun compensatieplicht en de overige organisaties hun zorgplicht danwel bevoegdheid (in het geval van het UWV), op een goede manier invullen. Het streven is immers om klantgerichte samenwerking te bevorderen. Daartoe zullen betrokken organisaties in de keten hun processen klantgericht moeten inrichten.