

Vergaderjaar 2006–2007

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

30 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2007

Nr. 19

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 september 2007

Inleiding

Tijdens het algemeen overleg «Kwaliteit cure en care» van 7 september 2006 (Kamerstuk 28 439/30 800 XVI, nr. 16) is toegezegd het specifieke probleem van de steunkousenuittrekmachine te onderzoeken. Daarnaast is in dit overleg toegezegd na te gaan of een inventarisatie van soortgelijke problemen (zorg die op het breukvlak van de twee stelsels ligt) mogelijk is. De vraag naar de mogelijkheden van afwenteling van zorgkosten van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) was daartoe de aanleiding.

Tijdens de begrotingsbehandeling VWS van 18 januari 2007 is voorts door het kamerlid Schippers verzocht om meer informatie over de steunkousenuittrekhulp, vanwege de arbeidsbesparende innovatie (Handelingen der kamer II, vergaderjaar 2006–2007, nr. 32, blz. 2110–2155). Met deze brief doe ik deze toezeggingen gestand.

Allereerst zal ik ten algemene ingaan op de afwentelingsproblematiek die kan plaatsvinden tussen de Zvw en de AWBZ en vervolgens zal ik ingaan op het specifieke vraagstuk van de steunkousenuittrekhulp.

Afwenteling van zorgkosten op de AWBZ

Uw Kamer heeft mij verzocht te bezien of afwenteling van zorgkosten van de Zorgverzekeringswet op de AWBZ plaatsvindt. Van een afwenteling van zorgkosten van de Zvw op de AWBZ is sprake indien vergoeding van zorgkosten uit de zorgverzekering van betrokkene voor de hand ligt, maar toch wordt gekozen voor een bekostiging van zorg ten laste van de AWBZ. In elk geval kan afwenteling alleen plaatsvinden, als zorg in beide wetten is omschreven respectievelijk binnen het bereik van beide wetten kan vallen.

In de AWBZ is echter expliciet geregeld dat, indien de zorg kan worden geleverd ingevolge een andere wettelijke regeling, geen aanspraak

bestaat op AWBZ zorg tenzij in de AWBZ uitdrukkelijk is bepaald dat deze zorg ten laste van de AWBZ komt.

Over het algemeen is bij samenloop van zorg in de AWBZ en Zvw duidelijk in welke gevallen de zorg ten laste van de AWBZ dan wel de Zvw komt. Na verloop van tijd is dat, ondermeer op basis van uitleg door het College voor zorgverzekeringen of jurisprudentie, uitgekristalliseerd. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft in zijn op 23 mei 2007 uitgebrachte AWBZ-kompas (27016207v13) de aard en omvang van de aanspraken op grond van de AWBZ omschreven en is daarbij specifiek ingegaan op de verhouding van de wettelijke AWBZ aanspraken tot andere wettelijke regelingen. Het CVZ heeft de zorgvormen omschreven die in beide wetten voorkomen en waar dus samenloop aan de orde kan zijn. Samenloop bestaat tussen:

- geneeskundige zorg (Zvw) en behandeling en activerende begeleiding (AWBZ),
- paramedische zorg (Zvw) en behandeling en activerende begeleiding (AWBZ),
- geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden (Zvw) en verpleging (AWBZ),
- alsmede tussen verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg (Zvw) en verpleging in de AWBZ.

In het Kompas is vervolgens besproken hoe in geval van samenloop van verzekerde zorg een afbakening tussen de AWBZ zorg en Zvw plaatsvindt en welke zorg naar zijn aard tot de verzekerde prestaties van de Zvw behoort. Uit het AWBZ-kompas blijkt dat bij samenloop van deze zorgvormen een duidelijke afbakening tussen de Zvw en AWBZ mogelijk is. In de praktijk kunnen zich problemen voor doen die in het algemeen via het toezicht op de uitvoering van de Zvw en de AWBZ door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kunnen worden opgelost.

Het CVZ kompas biedt een houvast om afbakeningsvraagstukken op te lossen.

Via het normale toezicht op de rechtmatigheid van de uitgaven van de zorgverzekeraars door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kan er voor worden gezorgd dat iedereen de zorg krijgt ten laste van de sociale ziektekostenverzekering die daarvoor bedoeld is.

Mijn conclusie is dat er op zich wel samenloop en overlap aan de orde kan zijn, maar dat afwenteling met behulp van het toezicht en met het AWBZ-Kompas als kennisbron, kan worden voorkomen. De evaluatie door de NZa van de steunkousenuittrekhulp, waar ik hierna op zal ingaan, laat dat ook zien.

Steunkousenuittrekhulp

De NZa is op 1 juli 2005 het zogenaamde experiment kousenhulpmiddelen gestart. Het experiment hield in dat aanbieders van thuiszorg de mogelijkheid kregen om verzekerden bij wie dat aangewezen was, in plaats van persoonlijke verzorging, een apparaat te verschaffen dat hen in staat stelde steunkousen uit te trekken (het is alleen een uittrekhulp).

Op 30 juli 2007 heeft zij mij de evaluatie van dit experiment aangeboden. Een exemplaar van dit rapport treft u ter kennisneming hierbij aan.¹

Een steunkousenuittrekhulp is een hulpmiddel dat een patiënt in staat stelt om zelfstandig een steunkous uit te trekken. Een steunkousenuittrekhulp valt onder de verzekerde aanspraak op steunkousen. De steunkousenuittrekhulp dient, bij juiste indicatie van de patiënt, door de zorgverzekeraar te worden vergoed. In de praktijk blijkt echter dat de steunkousenuittrekhulp die in dit experiment is gebruikt, niet altijd door zorgverzekeraars wordt vergoed. De steunkousenuittrekhulp uit dit experiment is veelal een nagelvast en duur apparaat. Omdat ook goedkopere

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

alternatieven op de markt beschikbaar zijn, beroepen zorgverzekeraars zich op het principe dat zorg doelmatig en adequaat moet zijn en vergoeden ze deze uittrekhelp niet. Daarom ontstaat in sommige gevallen de situatie dat de verzekerde niet in staat is de steunkousen uit te trekken en wordt een indicatie voor persoonlijke verzorging vastgesteld. De verzekerde ontvangt vervolgens persoonlijke verzorging. Deze situatie waarin dure AWBZ zorg wordt geleverd, terwijl over het algemeen een hulpmiddel kan worden verschaft, acht ik onwenselijk.

Om te onderzoeken of het inzetten van een steunkousenuittrekapparaat meer besparingen in de reguliere zorg (AWBZ) oplevert, is door de NZa genoemd experiment uitgevoerd. Uit de evaluatie van dit experiment is gebleken dat het merendeel van patiënten dat steunkousen draagt zeer goed in staat is zelfstandig het kousenhulpmiddel te gebruiken. De overige patiënten hebben wel hulp (AWBZ) nodig bij het uittrekken van de steunkous.

De NZa adviseert daarom, en in het bijzonder in het belang van de cliënt, een strikte handhaving van de uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars. De per 1 april 2007 door het Centrum Indicatiestelling Zorg aangescherpte indicatiestelling voor persoonlijke verzorging maakt dit bovendien eenvoudiger. Ik heb wel het CVZ gevraagd de resultaten van dit experiment te verwerken in het AWBZ-Kompas. Daardoor wordt duidelijk hoe de verantwoordelijkheden liggen. Ik heb voorts ook de aandacht gevraagd van het CVZ voor het Standaard Indicatie Protocol (SIP) voor steunkousen. De NZa heeft aangegeven dat dit met ingang van april 2007 is aangepast. Ik heb het CVZ gevraagd met het Centrum Indicatiestelling Zorg te overleggen of de aanpassing van het SIP in voldoende mate bijdraagt aan het voorkomen van afwenteling en of er wellicht aanleiding is om de instructie van de medewerkers van het CIZ aan te vullen. Tot slot heb ik gevraagd om met Zorgverzekeraars Nederland te overleggen of de productie-afspraken voor persoonlijke verzorging voor 2009 kunnen worden beïnvloed door de resultaten van het experiment. Ik heb het CVZ gevraagd daartoe overleg te voeren met de betrokken partijen.

Conclusie

Ik ondersteun het advies van de NZa, niet alleen vanwege de kostenbesparing en de besparing op personeel, maar vooral ook vanwege het belang van de patiënt om zoveel mogelijk zelfstandig zijn dagelijkse levensverrichtingen te kunnen uitvoeren.

De NZa heeft mij laten weten dat zij vanuit haar handhavingstaak hier specifieke aandacht aan zal geven en de zorgkantoren en zorgaanbieders nog eens expliciet over de juiste uitvoering van de zorgverzekeringswetten zal informeren. Voorkomen moet worden dat afwenteling plaatsvindt van zorgkosten van de Zvw op de AWBZ. Met deze aanbevelingen van de NZa is het experiment niet meer nodig en zal dan ook op 1 januari 2008 worden beëindigd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker