

Vergaderjaar 2008–2009

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 226

## BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 november 2008

Het College voor zorgverzekeringen heeft op 14 april 2008 het rapport Beoordelingskader Hulpmiddelenzorg gepubliceerd, gelijktijdig met het rapport Pakketadvies 2008 en het deelrapport Hulpmiddelenzorg. Deze rapporten zijn u aangeboden met mijn brief van 20 juni 2008<sup>1</sup>. In die brief heb ik u mijn standpunt op het pakketadvies gegeven. In het Algemeen Overleg van 25 juni jl. (Kamerstuk 31 200 XVI, nr. 180) heb ik toegezegd dat ik u mijn standpunt op het Beoordelingskader Hulpmiddelenzorg nog zou toesturen. Bij deze doe ik die toezegging gestand.

In deze brief zal ik tevens ingaan op de relatie tussen het beoordelingskader en de overige ontwikkelingen op het gebied van hulpmiddelen. Ik doel hier vooral op mijn voornemens om de te verzekeren prestaties in de Zorgverzekeringswet op basis van functiebeperkingen te omschrijven en om de hulpmiddelenregelingen op basis van interventiedoel «medisch» en «participatie» te herindelen.

### *Aanleiding*

Het CVZ wil met het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg beschikken over een verbeterd en door partijen gedragen beoordelingskader, een gestandaardiseerde werkwijze van het beoordelingsproces en betere informatievoorziening over de beoordelingprocedure. Het CVZ heeft zo een aantal knelpunten binnen het pakketbeheer hulpmiddelenzorg goed opgelost.

### *Uitgangspunten*

Het beoordelingskader is een verdieping van de zorgbrede pakketprincipes zoals die specifiek voor de extramurale hulpmiddelenzorg van toepassing zijn. Aan de basis van de beoordeling staan de uitgangspunten van het pakketbeheer zoals die zijn verwoord in de CVZ rapporten *Pakketbeheer in de Praktijk* en *Beoordeling van stand van de wetenschap en*

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 200 XVI, nr. 187.

*praktijk*. In het beoordelingskader zijn de subcriteria «algemeen gebruikelijk» en «financiële toegankelijkheid» als onderdeel van het pakketprincipe «noodzakelijkheid», verduidelijkt. Voordat een hulpmiddel wordt getoetst aan het pakketprincipe noodzakelijkheid, stelt het CVZ namelijk twee voorafgaande vragen. Is het hulpmiddel algemeen gebruikelijk en is het hulpmiddel financieel toegankelijk?

Algemeen gebruikelijk zijn hulpmiddelen die niet speciaal bedoeld zijn voor mensen met een functioneringsprobleem, waarvoor bij de aanmelding geen specifieke medische kennis vereist is én die ook in niet medische speciaalzaken verkrijgbaar zijn.

Voor de beoordeling of een hulpmiddel financieel toegankelijk is, speelt een rol of:

- het hulpmiddel een algemeen gebruikelijk middel vervangt,
- de (meer)kosten draagbaar zijn,
- het een veel voorkomend functioneringsprobleem betreft bij een normaal levensbeloop,
- het hulpmiddel bespaart op andere zorgvormen.

Op grond van deze vragen beoordeelt het CVZ of een bepaald hulpmiddel wordt getoetst aan de overige pakketprincipes en tot de te verzekeren prestatie behoort. Het CVZ merkt met nadruk op dat alle aspecten binnen de subcriteria algemeen gebruikelijk en financiële toegankelijkheid altijd in samenhang worden gewogen en dat geen enkel aspect op zichzelf een doorslaggevende betekenis heeft.

#### *Gezondheidgerelateerde en welzijnsgerelateerde hulpmiddelen*

Hulpmiddelen kunnen verschillende interventiedoelen dienen. Ze kunnen geneeskundige zorg ondersteunen of functiebeperkingen compenseren en de zelfredzaamheid en participatie van mensen bevorderen. Om die reden maakt het CVZ onderscheid in gezondheidsgerelateerde en welzijnsgerelateerde hulpmiddelen. Gezondheidsgerelateerde hulpmiddelen zijn gericht op een medische behandeling en grijpen in op het stoornisniveau zoals afwijking of verlies van lichaamsfuncties of anatomische eigenschappen (bijv. prothese). Op deze hulpmiddelen is bij de beoordeling het criterium «stand van wetenschap en praktijk» (volgens het principe van evidence based medicine) van toepassing.

Welijnsgerelateerde hulpmiddelen richten zich meer op de blijvende gevolgen van een stoornis, het «functioneringsprobleem» en bevorderen vooral de zelfredzaamheid en participatie (bijv. rollator). Op deze hulpmiddelen is het beoordelingscriterium «verantwoorde en adequate zorg» van toepassing. Deze indeling van hulpmiddelen is ook relevant gebleken voor de reikwijdte van het beoordelingskader.

Uit de door mij gevraagde toelichting aan het CVZ op de subcriteria «algemeen gebruikelijk» en «financieel toegankelijk» werd duidelijk, dat toetsing aan deze subcriteria alleen toepasbaar is op de welzijnsgerelateerde hulpmiddelen. Dat vind ik ook voor de hand liggen omdat een aantal van deze hulpmiddelen gaandeweg richting consumentenartikelen evolueren. Daarnaast is gebleken dat deze subcriteria niet zonder meer kunnen worden toegepast op andere zorgvormen.

Ik ben van mening dat dit beoordelingskader een belangrijke bijdrage kan leveren aan het verder standaardiseren van het beoordelingsproces. Verder stel ik tot tevredenheid vast dat het CVZ zich in zijn rol als pakketbeheerder blijft ontwikkelen. Ik besef eveneens dat pakketbeheer een proces in voortdurende ontwikkeling is en dat voortschrijdend inzicht soms leidt tot nuanceringen. Het CVZ is voornemens om in het voorjaar 2009 een tweede versie van het rapport *Pakketbeheer in de praktijk* te publiceren waarin de ervaringen tot nu toe worden verwerkt. De positie van het pakketprincipe noodzakelijkheid ten opzichte van de pakketprincipes effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid zal

daarin eveneens heroverwogen worden. In dat kader heeft de Adviescommissie Pakket (ACP) van het CVZ prioriteit gegeven aan de operationele uitwerking van het pakketprincipe noodzakelijkheid. Ik zie deze ontwikkelingen met belangstelling tegemoet.

#### *Samenhang met ander beleid*

In relatie tot het beoordelingskader wil ik u wijzen op twee relevante beleidsontwikkelingen die door mij al zijn ingezet. Ik wijs u op het Project Heroriëntatie Hulpmiddelen en de aanspraak op basis van een functiebeperking. Over beide onderwerpen heb ik u op 16 april jl. met mijn brief over ontwikkelingen in hulpmiddelenbeleid<sup>1</sup> geïnformeerd.

#### *Uitvoeringstoets Heroriëntatie Hulpmiddelen*

Voor de vereenvoudiging van het aantal hulpmiddelenregelingen (Project heroriëntatie hulpmiddelen) heb ik het CVZ inmiddels verzocht om een uitvoeringstoets te doen. Het CVZ zal onderzoeken in hoeverre hulpmiddelen kunnen worden onderverdeeld naar interventiedoel *medisch* en *participatie* en vervolgens worden verdeeld over de Zorgverzekeringswet (*medisch*) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (*participatie*). De AWBZ-regeling voor kortdurende uitleenhulpmiddelen zal daarbij komen te vervallen en de betreffende hulpmiddelen worden ondergebracht in de Zvw of Wmo. Zoals ik u tijdens het Algemeen Overleg over het Pakket-beheer van 25 juni jl. heb toegezegd, verwacht ik de resultaten van deze uitvoeringstoets in het voorjaar van 2009 aan u te kunnen presenteren. Uit deze toets moet blijken of de voorgestelde verdeling tot de gewenste vereenvoudiging zal leiden. Tegelijkertijd zie ik mogelijkheden dat veldpartijen een aantal knelpunten binnen de uitvoering oplossen en daarmee de toegang tot hulpmiddelenzorg voor de burger verbeteren. Deze oplossingen liggen vooral op het terrein van betere samenwerking tussen de verschillende uitvoerende instanties en betere informatievoorziening en voorlichting aan de burger.

#### *Aanspraak op basis van functiebeperking*

Verder wil ik de aanspraak op hulpmiddelen in de Zvw zo volledig mogelijk op basis van functiebeperking gaan omschrijven. Deze omschrijving komt in de plaats van een limitatieve hulpmiddelenlijst zoals we die nu kennen. In de nieuwe aanspraak zal het opheffen of verminderen van een functiebeperking centraal staan. Daarmee wil ik vraagsturing, maatwerk en keuzemogelijkheid voor de burger bevorderen. Het biedt tevens meer ruimte voor innovatie binnen de hulpmiddelensector. In de nieuwe opzet krijgen zorgverzekeraars meer regie over de wijze waarop zij invulling geven aan hun verzekeringsplicht. Voor alle aanspraken geldt immers dat een verzekerde recht heeft op adequate en verantwoorde zorg waarop hij redelijkerwijs is aangewezen<sup>2</sup>, en dat het de zorgverzekeraar is die de toegang daartoe moet waarborgen. Hier gaat het dan om het compenseren van een functiebeperking met een hulpmiddel. Ik ben overigens blij dat ik kan constateren dat zorgverzekeraars, patiënten- en gehandicaptenorganisaties de regierol die ik hen in de uitwerking van deze aanspraak had toebedacht, inmiddels voortvarend hebben opgepakt. De nieuwe aanspraak betekent overigens niet dat alle beschikbare hulpmiddelen daarmee automatisch in het pakket zitten. In mijn brief van 16 april jl. gaf ik aan dat het CVZ een belangrijke rol heeft in de samenstelling van de te verzekeren prestaties. Zowel bestaande als nieuwe zorgvormen worden door het CVZ aan de pakketprincipes noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid getoetst. Het beoordelingskader hulpmiddelenzorg kan als instrument verder behulpzaam zijn bij de afbakening van te verzekeren prestaties.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 186.

<sup>2</sup> Besluit zorgverzekeringen, artikel 2.1.

*Slotopmerking*

Naar mijn mening heeft het CVZ met het rapport Beoordelingskader hulpmiddelenzorg een goede aanzet gegeven tot een meer transparante beoordelingswijze van de hulpmiddelenzorg in de Zvw. Met dit rapport onderbouwt het CVZ waarom niet alle verkrijgbare hulpmiddelen per definitie tot het verzekerd pakket behoren. Verder sluit het beoordelingskader goed aan bij de door mij gestelde beleidsdoelen.

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