

Vergaderjaar 1999–2000

24 124

Kostenbeheersing in de zorgsector

26 204

Jaaroverzicht Zorg 1999

Nr. 109

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 25 juli 2000

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 22 juni 2000 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers en staatssecretaris Vliegthart van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister inzake het rapport «Eerste evaluatie wijziging regeling hulpmiddelen met ingang van 1 april 1999» van het College voor zorgverzekeringen (24 124, nr. 99);**
- **het actieprogramma uitgavenbeheersing hulpmiddelen (24 124, nr. 100);**
- **de brief van de minister over het rapport «Productgebonden budget voor hulpmiddelen» (VWS-00-870);**
- **de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de na de toezegging ingetrokken motie-Van Blerck c.s. (26 204, nr. 22) over een onderzoek naar de gevolgen van extramuralisatie, gerelateerd aan hulpmiddelen.**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Rouvoet (RPF/GPV), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Oudkerk (PvdA), Rijpstra (VVD), Lambrechts (D66), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Hermann (GroenLinks), Kant (SP), Gortzak (PvdA) Buijs (CDA), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD) en Atsma (CDA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Schutte (RPF/GPV), Van Gent (GroenLinks), Noorman-den Uyl (PvdA), Weekers (VVD), Ravestein (D66), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Marijnissen (SP), Belinfante (PvdA), Ross-van Dorp (CDA), O. P. G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD) en Th. A. M. Meijer (CDA).

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De heer **Van Walsem** (D66) constateerde dat er sprake is van analogie tussen het geneesmiddelendossier en het hulpmiddelendossier. De Kamer bespreekt deze dossiers met name in het financieel kader, wat begrijpelijk is gegeven het budgetrecht van de Kamer. De Kamer moet zorgen voor een zorgvuldig en stringent beheer. Het gaat de goede kant op met de beheersing van de kosten van hulpmiddelen, net als bij de geneesmiddelen. Hulpmiddelen verhogen de kwaliteit van het leven van de patiënten. De heer Van Walsem noemde het merkwaardig dat men er moeite mee heeft wanneer mensen meer van hun budget willen besteden aan geneesmiddelen of hulpmiddelen, terwijl het wel normaal wordt gevonden dat mensen bij groeiende welvaart meer consumptiegoederen kopen. In beide gevallen is er sprake van verbetering van de kwaliteit van het leven, samenhangend met welvaartsvergroting.

Algemeen was het oordeel in de Kamer dat de afgelopen jaren de stijging van de uitgaven voor hulpmiddelen (27% in 1997 en 14% in 1998) teruggedrongen moest worden. Het monitorrapport leert dat dit is gelukt. De stijging bedroeg in 1999 1,9%. Die daling van de stijging is een gevolg van het bijstellen van de gebruiksnormen, de zogenaamde aprilmaatregel. De

patiëntenverenigingen zijn uiteindelijk ook tevreden over de manier waarop de maatregelen in dezen zijn uitgewerkt. De bezuiniging in 1999 is eenmalig, maar werkt uiteraard structureel door. In het monitorrappport wordt de verwachting uitgesproken dat de uitgaven jaarlijks toch met 9% zullen stijgen, wat gegeven het Nederlandse welvaartspectief volgens de heer Van Walsem aanvaardbaar is. Terecht worden de oorzaken van de stijging bekeken. De vergrijzing blijkt daarbij slechts een zeer kleine rol te spelen, maar die rol zal naar verwachting groter worden.

Niet alleen de kwaliteit is belangrijk, maar ook de substitutie van intramurale zorg door extramurale zorg. Extramurale zorg is goedkoper, maar de baten van die verschuiving worden elders geïncasseerd, zodat de omvang van de baten moeilijker te bepalen is dan de omvang van de kosten. De integrale kosten- en batenafweging komt nog onvoldoende tot haar recht. De heer Van Walsem vroeg of het orgaan dat is opgericht ter stimulering van de marktwerking op het gebied van de geneesmiddelen, niet ook de marktwerking op het gebied van de hulpmiddelen kan bevorderen, zodat de oprichting van een afzonderlijk orgaan daarvoor achterwege kan blijven.

Hij zou graag meer ruimte geven aan het productgebonden budget en het persoonsgebonden budget, omdat die meer ruimte geven aan de mondige patiënt. De regelgeving op dit stuk is ingewikkeld, wat aanleiding geeft tot veel geschillen. De regelgeving moet simpeler en minder bureaucratisch worden. Vrijwillige bijbetaling schijnt in deze sector moeilijk te zijn. Het is bijvoorbeeld niet mogelijk om tegen bijbetaling een ander type of een andere kleur rolstoel te krijgen. De heer Van Walsem zou willen dat de patiënt een grotere keuzevrijheid krijgt en met bijbetaling toch de beschikking kan krijgen over een door hem gewenst product indien dat de toegestane prijs overschrijdt.

De heer Van Walsem was het ermee eens dat de NMA actief moet zijn inzake het prijsinstrumentarium. Uiteraard was hij er niet tegen om de hulpmiddelen onder het lage BTW-tarief te brengen. Hij zei voor marktwerking te zijn, maar waarschuwde tegen het kennelijke voornemen om bepaalde initiatieven van individuele bedrijven te steunen. De goede dingen komen wel, als de randvoorwaarden maar goed zijn.

Betekent de opheffing van het verbod op het beheer door ziekenfondsen van eigen instellingen ook dat particuliere ziektekostenverzekeraars eigen instellingen mogen exploiteren? Hoe zit het met de eigen keuze bij de overheveling van hulpmiddelen naar het budget verzorgingshuizen? Geconstateerd is gebrek aan deskundigheid bij voorschrijvers van hulpmiddelen. De heer Van Walsem vroeg derhalve om deskundigheidsbevordering in dezen.

De heer **Oudkerk** (PvdA) verwees naar een interview met de minister, waarin zij rept van te veel aandacht van de Kamer voor dingen die niet goed gaan en van te detaillistische vragen in debatten, die op hoofdlijnen zouden worden gevoerd. De Kamer hoort te controleren op wat niet goed gaat. Het detaillisme vloeit mede voort uit het feit dat de minister vaak lange, door ambtenaren voorbereide gedetailleerde antwoorden geeft, aldus de heer Oudkerk, die vervolgens opriep tot een echt debat op hoofdlijnen na het zomerreces.

Hij kon zich goed vinden in het actieprogramma. De dreigende overschrijdingen lijken te zijn weggepoetst zonder dat de patiënten daarvan de dupe zijn.

De heer Oudkerk stelde dat zijn partij inzake de hulpmiddelen uitgaat van de volgende uitgangspunten.

- Dat het gebruik van hulpmiddelen toeneemt, is gewenst, omdat het de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de betrokkenen bevordert en zorgvragen voorkomt.
- De kwaliteit van hulpmiddelen is fors toegenomen en neemt nog steeds toe.

- De informatievoorziening over hulpmiddelen is onder meer via internet geweldig verbeterd en verbetert nog iedere dag.
- De toekenning van hulpmiddelen is op te veel wetten en regels gebaseerd. Wellicht daardoor is er sprake van te veel bureaucratie.
- Er wordt soms te weinig uitgegaan van de consumentenbenadering.
- Hulpmiddelen zijn investeringen voor meer empowerment van chronisch zieken, waardoor zij minder hulp behoeven en betere mogelijkheden tot maatschappelijke participatie hebben, wat de bekostiging van de vergrijzing ten goede komt. Ook hier moet meer het health economics principe worden toegepast, net als nu bij geneesmiddelen gebeurt. Inderdaad moeten, zoals de heer Van Walsem aangaf, niet alleen de kosten in de gezondheidssector inzichtelijk worden, maar ook de baten elders.

Het kabinet lijkt een en ander te onderkennen. Een actieprogramma dat volumegroei als uitgangspunt neemt en daarbij de financiën levert, verdient dus de steun van de Partij van de Arbeid. Men moet wel verder durven te gaan: investeren in nieuwe en betere versies van hulpmiddelen, minder bureaucratie en minder regels.

De heer Oudkerk noemde het schadelijk voor de visie die het kabinet wil uitdragen dat het CVZ een hulpmiddel wel op grond van een medische indicatie voor vergoeding in aanmerking laat komen, maar een maatschappelijke indicatie niet terzake doend acht.

Naar aanleiding van de mededeling van de minister dat zij op korte termijn op de monitoring wil terugkomen, zei de heer Oudkerk liever te zien dat de minister in dit overleg zegt welke kant zij kiest: de investeringskant (hoe, waar, waarom?) of de macrobudgettaire kant, met alle schotten van dien. Dan kunnen de betrokken partijen een en ander gaan uitwerken. Gegeven brieven van burgers, vreesde hij dat de lagere kostenstijging in 1999 toch verband houdt met voor burgers onaanvaardbare limieten voor een aantal verbruiksartikelen en dat verhoging van zelfredzaamheid en arbeidsparticipatie nog steeds een te kleine rol speelt bij de afweging inzake extra investeringen.

Het uitzoeken van de baten van de extramuralisatie zal een forse administratieve lastendruk opleveren, maar men kan natuurlijk ook gebruik maken van studies op dit stuk die in Canada en Australië zijn gedaan. Bovendien kan automatisering behulpzaam zijn bij het inzichtelijk maken van de kosten-batenanalyse. De Nederlandse gezondheidszorg loopt achter met automatisering. Misschien kan daarin verbetering worden gebracht door automatisering inzake de hulpmiddelenverstrekking. Hebben de besprekingen met Financiën over een lager BTW-tarief voor hulpmiddelen tot resultaat gehad dat het tarief wordt verlaagd en, zo ja, met ingang van wanneer? Wat zou de meerwaarde zijn van het hulpmiddelenkenniscentrum dat het kabinet in het leven wil roepen? De zorgverzekeraars willen met een plan van aanpak komen voor geneesmiddelen. Daarover is een convenant tussen kabinet en verzekeraars gesloten. De heer Oudkerk was benieuwd hoe de verzekeraars vorm willen geven aan hun nieuwe rol. Hij pleitte voor net zo'n plan van aanpak voor hulpmiddelen.

Bij de stelselherziening zal worden gesproken over eventuele aanpassing van het pakket. Voor de PvdA-fractie is pakketbeperking niet aan de orde. Beperking van aanspraken in het verleden heeft al voor genoeg problemen gezorgd. Beschouwt de minister uitbreiding van de brailleleesregel van twintig naar veertig tekens als een luxe of als een verantwoorde investering om blinden te laten communiceren? Worden hulphonden aangemerkt als luxe of als noodzaak?

De heer Oudkerk was ertegen om, zoals het kabinet voornemens is, bepaalde hulpmiddelen onder te brengen in het ziekenhuisbudget. Een dergelijke dubbele budgettering is ongewenst.

Ten aanzien van pruiken, computers en incontinentiemateriaal zal met het

productgebonden budget worden geëxperimenteerd. Licht een experiment met andere deelverstrekkingen niet meer voor de hand?

De heer **Buijs** (CDA) constateerde dat de besparing ingevolge de aanpassing van de regeling hulpmiddelen in 1999 met 80 mln., 20 mln. groter was dan het kabinet had geraamd. Hij was niet ingenomen met deze besparingsopbrengst, omdat er volgens hem vooral sprake is van ordinaire rantsoenering van hulpmiddelen. Zijn fractie blijft bij de kritiek die zij op 10 februari 1999 heeft geuit. Dit in tegenstelling tot de coalitiefracties, die hun kritische opmerkingen ten spijt, geen steun verleenden aan de CDA-motie tot heroverweging van het plan.

De heer Buijs had uit brieven, signalen van patiëntenverenigingen en de bijlage bij het evaluatierapport de indruk gekregen dat de patiënten niet tevreden zijn met de aanpassing van de aprilmaatregel. Hij beaamde dat de maatregel op enkele punten is afgezwakt, maar meende dat er nog vele klachten over zijn. Hij betreurde het dat de Kamer nog niet beschikt over het nieuwste evaluatierapport dat blijkbaar al klaar is.

Verwijzend naar het rapport van het KITZ (Kwaliteitsinstituut voor toegepaste thuiszorgvernieuwing), waarin het effect van de extramuralisatie van hulpmiddelen op 64 mln. (15% van de kostenstijging) wordt geraamd, vroeg de heer Buijs waaruit de bespaarde 80 mln. bestaat, omdat hij de prijscomponent nergens kon vinden. Ervan uitgaande dat die 80 mln. voornamelijk een gevolg is van de rantsoenering, verzocht hij de minister nogmaals om de aprilmaatregel ongedaan te maken. Hij vroeg tevens aandacht voor hulpmiddelenverstrekking op het gebied van ICT voor blinden en slechtzienden. Hij wenste voorts de toezegging dat er een goede structurele financiering komt ten aanzien van blindengeleidehonden en dat er een kwaliteitsinstrument op dat terrein wordt ontwikkeld.

Onduidelijk is nog wat het financieel macrokader van het actieprogramma hulpmiddelen zal zijn. Klopt het dat in het op 21 juni door minister en zorgverzekeraars ondertekende convenant de stijging van het macrokader (van 1,6 mld. in 2000 naar ruim 1,8 mld. in 2002) hoger is dan in de afgelopen periode het geval is geweest? De CDA-fractie is geen voorstander van cosmetische operaties als het overhevelen van geneesmiddelen of hulpmiddelen naar het budget van de verzorgingshuizen. Cijfers over de groei van het gebruik van extramurale geneesmiddelen mogen daardoor niet worden beïnvloed.

De heer Buijs ondersteunde volgaarne de verschuiving van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Hij ging ook akkoord met de instrumenten voor zorgverzekeraars, maar wilde nog een discussie over het convenant en de vraag om welke instrumenten het gaat. Ook hij vroeg of een nieuw concurrentiebevorderend orgaan wel nodig is en of niet kan worden gedacht aan combinatie met een ander orgaan. Het mag niet zo zijn dat innovatieve hulpmiddelen als het ware in de wacht worden gezet, omdat een keurmerkinstituut, bijvoorbeeld het hulpmiddeleninformatiecentrum, nog niet klaar is met toetsen. Dat zou onnodig tijdverlies betekenen. Kan worden toegezegd dat dit niet zal gebeuren? Welke rol speelt het KBOH bij het ontwikkelen van kwaliteitskeurmerken?

Op dit moment is de zuurstofvoorziening, met name extramuraal, naar tevredenheid geregeld. Het zou jammer zijn indien zuurstof als thuisvoorziening als gevolg van een Europese richtlijn niet langer als hulpmiddel, maar als geneesmiddel zou moeten worden aangemerkt. Kan de minister een zodanige regeling bedenken dat deze thuisvoorziening intact blijft?

De heer Buijs betoogde samenvattend dat de rantsoenering moet worden teruggedraaid, dus dat de aprilmaatregel 1999 moet worden ingetrokken en dat de verantwoordelijkheid voor de inkoop en verstrekking van hulpmiddelen bij partijen moet liggen, met een regierol voor de verzekeraars. De rol van de consument moet worden versterkt door invoering van een

productgebonden budget alsmede door het ontwikkelen van een kenniscentrum, al dan niet met een kwaliteitskeurmerk. Onder deze voorwaarden kan zijn fractie op hoofdlijnen instemmen met het voorliggende actieprogramma.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) vond het jammer dat het convenant en de tweede evaluatierapport van het CVZ de Kamer nog niet hadden bereikt. Niet alleen vanwege het belang voor de volksgezondheid in den brede hebben de hulpmiddelen menigmaal in de Kamer in de belangstelling gestaan, maar ook vanwege de kostenoverschrijdingen en de moeilijkheid om greep op de kosten te krijgen. Ook in dit dossier van de volksgezondheid zijn voor de VVD steeds uitgangspunt geweest: een kwalitatief goed product, de laagste prijs, beschikbaarheid waar nodig, verantwoordelijkheid waar mogelijk en keuzevrijheid.

Mevrouw Van Blerck had geen bezwaar tegen volumevergroting, omdat mensen niet alleen steeds ouder worden, maar ook steeds meer wensen krijgen op het terrein van de hulpmiddelen. De prijs moet evenwel zo laag mogelijk zijn. Het CVZ heeft geconstateerd dat de wijziging van de regeling in het algemeen geen grote problemen heeft opgeleverd. Het stemde mevrouw Van Blerck tevreden dat haar destijds geuite vrees niet bewaarheid is. Na de aanpassing hebben haar geen klachten meer bereikt over de aprilmaatregel.

Een deel van de kostenstijging vloeit voort uit de extramuralisering. Destijds heeft mevrouw Van Blerck een motie ingediend, met het verzoek onderzoek te doen naar de gevolgen van extramuralisatie, gerelateerd aan hulpmiddelen. Deze motie heeft zij ingetrokken nadat de minister had toegezegd het onderzoek te doen uitvoeren. In de brief van 16 juni is gemeld dat kwantificering moeilijk is, maar dat het volgens het CVZ opvallend is dat verstrekkingen die gevoelig zijn voor extramuralisering de afgelopen jaren een meer dan gemiddelde jaarlijkse groei vertoonden. Het gaat daarbij met name om hulpmiddelen voor toediening van voeding, woninginrichtingelementen en hulpmiddelen voor communicatie en signalering. Hierdoor zou voor tenminste 15% de kostenstijging van 1995 tot 1999 worden verklaard. In de brief wordt volgens mevrouw Van Blerck te snel geconcludeerd dat er te weinig informatie beschikbaar is en dat verder onderzoek te veel administratieve rompslomp veroorzaakt. Dat er bij dit soort ontwikkelingen in de zorg weinig vooruitgang wordt geboekt, is opvallend, terwijl de vraag om extra geld op andere terreinen vaak snel wordt gesteld en beantwoord. Als er extra geld naar de zorg gaat, moet 15% daarvan naar de hulpmiddelen gaan, omdat die voor ouderen een belangrijke factor zijn om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

Mevrouw Van Blerck was tevreden dat het kabinet de nodige aandacht besteedt aan het productgebonden budget. Dit is hét middel om de gebruiker de keuzevrijheid te laten. Zij sprak de hoop uit dat de tenuer van het rapport van het CVZ niet leidend wordt bij de verdere uitwerking van haar motie over het PGB. Veel verzekerden zijn zeer wel in staat om zich een oordeel te vormen over de bruikbaarheid van hulpmiddelen. Bovendien heeft de informatievoorziening een hoge vlucht genomen. Wie een koelkast wil kopen, weet vooraf goed de prijs-kwaliteitverhouding in te schatten en zich een weg te banen in het grote aanbod. Dat zal niet anders zijn als het om hulpmiddelen gaat. De Consumentenbond zal een belangrijke rol kunnen spelen bij het bepalen van de prijs-kwaliteitverhouding van hulpmiddelen. Uitbreiding van het aantal distributiemogelijkheden zal de marktwerking vergroten. Het aantal voorgestelde experimenten is te klein, omvat een te klein pakket en bestrijkt een te klein deel van het land. Incontinentiemateriaal en rolstoelen zouden over het gehele land als PGB kunnen worden verstrekt. Mevrouw Van Blerck verzocht de minister met het CVZ en de veldpartijen in overleg te treden om op korte termijn een

breed onderbouwd experiment mogelijk te maken, zodat op basis daarvan oordeelsvorming mogelijk is over de uitwerking van het PGB in den lande. Een van de belangrijkste redenen waarom er moeilijk zicht op dit terrein te krijgen is, is dat er minstens vier wettelijke regelingen gelden, terwijl de omvang en de onderlinge aansluiting van de regelingen niet duidelijk zijn, zoals mevrouw Van Blerck met een voorbeeld duidelijk maakte. Zij vroeg de minister stappen te zetten om in nauwe samenwerking met SZW en VWS al deze regelingen in één wet onder te brengen, een soort voorzieningenwet, zodat voor alle hulpmiddelen duidelijk is wie wat waar kan krijgen. De gebruikers zouden ermee gebaat zijn.

Mevrouw Van Blerck oordeelde positief over het plan van aanpak, zij het dat zij de uitvoering van de PGB-motie nog te voorzichtig vond. Haar fractie is tegen het onderbrengen van hulpmiddelen in het budget van de verzorgingshuizen en van de ziekenhuizen, al zouden pacemakers natuurlijk wel in het ziekenhuisbudget ondergebracht mogen worden. Onderzoek naar de effectiviteit van hulpmiddelen is uiteraard gewenst. Na lang onderhandelen heeft VWS zich in principe bereid verklaard tot een financiële bijdrage voor onderzoek naar beenprotheses. Waarom wordt deze afspraak niet geëffectueerd, zoals het bestuurlijk fatsoen vraagt? Heeft dat te maken met het convenant met Zorgverzekeraars Nederland, waarin een andere afspraak is gemaakt? Dat zou buitengewoon jammer zijn.

Het plan van aanpak is beter dan vorig jaar werd voorzien. Toen was er sprake van een vooruitblik op een prijsfixerend systeem. Mevrouw Van Blerck sprak de hoop uit dat het hulpmiddeleninformatiesysteem niet de kant op gaat van het GVS in de geneesmiddelensector.

In het convenant is sprake van experimenten met een bonus-malusprikkel. Waarom zou dit niet ook bij de geneesmiddelen kunnen worden gehanteerd? Kan de minister daarover met de zorgverzekeraars overleggen? Immers, zo'n systeem zal beter werken als het een groter deel van het totaalpakket omvat. Mocht het convenant slechts een bestuurlijk instrument zijn, dan wilde mevrouw Van Blerck volstaan met het afwachten van het resultaat om er zich dan een oordeel over te vormen. Hars inziens moet veel meer worden overgelaten aan verzekeraars en consumenten/cliënten, die beter in staat zijn te bepalen wat zij willen en hoe. Met name op dit terrein moet gelden dat de klant koning is en blijft.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) complimenteerde de bewindsvrouwen met stuk nr. 100, dat na de bittere besprekingen over de bijstelling van de regeling 1999 een aangename verrassing was, omdat het duidelijk maakt dat het gaat om kwalitatief goede betaalbare hulpmiddelen die de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen optimaal kunnen ondersteunen. Het actieprogramma bevat een integrale visie met een heldere indeling, gebaseerd op recente rapporten van de Raad voor de volksgezondheid & zorg en de ICIDH. Het gaat erom wat hulpmiddelen zijn en in welke categorieën die ingedeeld kunnen worden: hulpmiddelen gericht op stoornissen, op basale activiteiten, op complexe activiteiten en op maatschappelijk functioneren. In het CVZ-rapport wordt een en ander vooral naar volume en prijs uitgewerkt. In het recente jaarverslag van de inspectie gezondheidszorg staat dat er te weinig bekendheid wordt gegeven aan de mutual recognition agreements die ook voor hulpmiddelen gelden en waarin geëxpliciteerde normen voor kwaliteit en veiligheid staan en de Europese aanpak van de C1-markeringstekens wordt beschreven. De inspectie verzucht dat de branche hulpmiddelen, die voor slechts 50% georganiseerd is, hiervan onvoldoende op de hoogte is. Mevrouw Hermann veronderstelde dat de consumenten er helemaal onvoldoende van op de hoogte zijn, wat in stuk nr. 100 duidelijker vermeld had kunnen worden.

Zij vond het prettig dat de echte kostenbeheersing een belangrijke, maar niet allesoverheersende rol speelt in de brief. De zuinige huisvrouwen van de Castalia en van de Helicon komen uiteraard bij de kostenbeheersing

om de hoek kijken. Het is aan de Kamer om ervoor te zorgen dat niet de zuinigheid de wijsheid bedriegt. Er moet, zoals in stuk nr. 99 staat, op worden gelet of een nieuwe regeling inbreuk maakt op het menswaardig deelnemen aan de samenleving. Zijn er nog knelpunten na de herziening van de regeling 1999? Ook mevrouw Hermann had na de herziening nauwelijks klachten van consumenten gehoord. Op de hoorzitting, waarop het uitgangspunt was dat de gebruiker centraal moet staan, is naar verhouding verrassend weinig geklaagd. De route lijkt niet zo ernstig verkeerd te zijn als zij verleden jaar net als anderen vreesde. In het CVZ-rapport staat overigens dat nog moet worden bekeken of de zorg zo goed verzekerd is. Wanneer hoort de Kamer dat?

De mensen met de zeer oude handicap blindheid-slechtziendheid komen er wat mager af. Een belangrijk punt bij de geschillen betreft de braille-leesregel. Er wordt in de brief wat ruimte gegeven ten aanzien van blindengeleidehonden, vanouds bekende en zeer belangrijke ondersteuningsmogelijkheden voor blinde of slechtziende mensen.

Wat waar thuishoort, gegeven de genoemde indeling in vier categorieën, zal naar mevrouw Hermann hoopte duidelijk worden uit ideeën van VWS dat de regie voor de stelselherziening op zich heeft genomen. Voor de afbakening van de noodzakelijke zorg geldt in wezen hetzelfde, maar mogelijk kan de minister in dit overleg of op een ander moment ingaan op de methode van de DALY's (disability adjusted life-years) waaraan op universitair niveau wordt gewerkt in Rotterdam en Amsterdam. De mogelijkheid van eigen bijdragen ligt in Europa anders dan in Nederland. Een verhoging van eigen bijdragen zou voor Nederland een verlies zijn. GroenLinks is daar dan ook niet voor. Ook mevrouw Hermann was niet voor het onderbrengen van het budget voor hulpmiddelen bij het budget van het ziekenhuis of het verzorgingshuis, omdat dan helemaal niet meer duidelijk is wat er gebeurt. Het was juist de bedoeling helderheid te krijgen. Een productgebonden budget is een goede aanpak, die de keuzevrijheid van de cliënt moet ondersteunen. Mevrouw Hermann vroeg om een zo ruim mogelijke invulling van de experimenten en om een zo snel mogelijke aanspraak.

Gezien de zeggingskracht van eerdere opbrengstramingen van dit departement, zette zij tot slot een vraagteken bij de opbrengstraming van 130 mln.

Mevrouw **Kant** (SP) constateerde veel parallellen tussen het geneesmiddelendossier en het hulpmiddelendossier en betwijfelde ook bij het hulpmiddelendossier of het gewenste effect zal worden bereikt. Uiteraard zou zij liever een andere weg kiezen. Waarom niet een prijzenwet voor hulpmiddelen? In Zweden zijn goede ervaringen opgedaan met een nationaal inkoopbureau voor hulpmiddelen. Waarom zou dat in Nederland niet kunnen? Waarom gelden als het om marketing gaat bij de hulpmiddelen niet minstens dezelfde regels als bij de geneesmiddelen? Liefst zou mevrouw Kant in beide gevallen strengere regels zien.

Dat gepast voorschrijven wordt gestimuleerd, is natuurlijk prima, maar een bonus-malussysteem wenste zij niet, omdat verzekeraars dan een oneigenlijke druk kunnen gaan uitoefenen. Artsen moeten te allen tijde in samenspraak met de patiënt tot gepast gebruik kunnen komen.

Het terugdringen van de kosten moet niet langs de weg van bezuiniging via patiënten worden bereikt, maar langs de weg van het drukken van de prijzen. Consumenten/patiënten moeten op dit dossier meer inbreng hebben. Hoe denkt de minister over de voorstellen van de Gehandicaptenraad op dit punt?

Hoe is het bedrag van 130 mln. als positief effect van de marktwerking samengesteld? Mevrouw Kant kwam niet verder dan 95 mln. en vroeg waar de rest vandaan komt. Op de eerste bladzijde van het plan van aanpak wordt pakketopschoning nog een maatschappelijk ongewenste maatregel genoemd, maar die mogelijkheid wordt op de laatste bladzijde

toch weer opgevoerd. Verwijzend naar de trechter van Dunning verzinnen de bewindsvrouwen er zelf een categorie bij, namelijk hulpmiddelen die gemeengoed zijn geworden. Dat velen ouder worden en daardoor afhankelijk worden van hulpmiddelen, is toch geen reden om de kosten van hulpmiddelen niet meer te vergoeden? Hoe stelt de minister zich voor om loophulpmiddelen te delen, zoals zij in januari schijnt te hebben gezegd? De SP-fractie heeft tegen de overheveling van het hulpmiddelenbudget naar ziekenhuizen en verzorgingshuizen dezelfde bezwaren als tegen overheveling van het geneesmiddelenbudget. Hoe dat bij verpleeghuizen is uitgedacht, is bekend. Waarom zou het risico van het ontstaan van een soortgelijke toestand worden genomen, terwijl de mogelijke opbrengst gering is?

Net als de CDA-fractie was en is de SP-fractie niet voor de rantsoenering. Deze maatregel leidt tot een inbreuk op de mogelijkheid van menswaardige deelname aan de samenleving. De maatregel is te ondoordacht en zonder voldoende overleg met de patiëntenverenigingen genomen, aldus mevrouw Kant. Onder druk van het destijds gevoerde debat is afgesproken dat eventuele knelpunten opgelost zouden worden. Voortschrijdend inzicht heeft ertoe geleid dat de aanbevelingen van het eerste evaluatierapport zijn overgenomen. Toch zijn er nog problemen. Mevrouw Kant somde enkele daarvan op.

In het tweede evaluatierapport dat heden wordt vastgesteld, staan de nodige adviezen om nog bestaande knelpunten op te lossen. Geadviseerd wordt bijvoorbeeld om de indicatie voor kniebraces uit te breiden en de hardheidsclausule van toepassing te laten zijn op het verstrekken van oorstukjes. De wenselijkheid van verruiming van de gebruiksnorm voor hoortoestellen voor kinderen onder de 16 jaar wordt nog onderzocht. Er loopt ook nog een onderzoek naar de gebruiksduur van therapeutische kousen. Graag kreeg mevrouw Kant de toezegging dat de knelpunten die er nu nog zijn, alsnog worden opgelost.

Een ander gevolg van de rantsoeneringsmaatregel is dat er sprake is van ongewenste gegevensverzameling door zorgverzekeraars en/of leveranciers. Naar verluidt willen verzekeraars de noodzaak van de verstrekking kunnen beoordelen. Hoe oordeelt de minister hierover?

Hulpmiddelen zijn een uitkomst om toch nog een beetje zelfstandig te kunnen blijven. Hulpmiddelen zijn essentieel voor persoonlijk en maatschappelijk functioneren. Hulpmiddelen heeft men niet voor de lol. De toename van het gebruik kan dan ook voor een belangrijk deel als een positieve ontwikkeling worden gezien, aldus mevrouw Kant. De groei van het gebruik van hulpmiddelen kost geld, maar men krijgt er iets goeds voor terug. Net als bij de geneesmiddelen, is het ook bij de hulpmiddelen van belang de groei bij te stellen en reëel te ramen, zeker waar het om een groep kwetsbare mensen in de samenleving gaat, de mensen steeds ouder worden en het beroep op de hulpmiddelen dus steeds groter zal worden.

Antwoord van de regering

De **minister** constateerde, net als verschillende leden, dat vorig jaar een goede weg is ingeslagen wat de hulpmiddelen betreft. Mede door de toen ingevoerde regeling is de kostenstijging in 1999 duidelijk achtergebleven bij die in voorgaande jaren. Belangrijker nog dan dat, is of de gebruikers van hulpmiddelen te veel gedupeerd zijn door de maatregel. Immers, het is niet te bedoeling te beknibbelen op de mogelijkheid van menswaardige deelname aan de samenleving met behulp van hulpmiddelen. De regeling van 1 april 1999 was bedoeld om de doelmatigheid van de verstrekking te bevorderen door limieten te stellen, maar zonder de gebruikers te schaden. Vooral bulkmiddelen, zoals incontinentiemateriaal, werden voorheen ondoelmatig verstrekt. In het overleg van 10 februari 1999 zijn daarvan vele voorbeelden gegeven. Op basis van de eerste evaluatie en

overleg met de stomapatiëntenvereniging is de regeling op enkele punten aangepast. Die aanpassing heeft ook ten departemente geleid tot het opdrogen van de stroom van brieven met klachten. De conclusie van het concept van het tweede evaluatierapport van het CVZ is dat het in algemene zin goed gaat. De minister noemde de onderwerpen waarover het conceptrapport adviezen tot versoepeling bevat. Zij zegde toe dat VWS de aanbevelingen in het definitieve rapport serieus zal nemen en de regeling zal aanpassen op de onderdelen, waarop dat blijkens de argumenten van het CVZ nodig is.

In het monitorrapport staat dat de zorgverzekeraars in staat zijn geweest tot 15% inkoopkortingen te bedingen. De zorgverzekeraars hebben de minister verzekerd de prijs zeer nauwlettend in het oog te zullen houden. Zij hebben tevens verklaard geen invloed te kunnen uitoefenen op volumeontwikkelingen, die vaak verband houden met kwaliteitsverbetering. De gegevens over het volumedeel en het prijsdeel van de beperking van de groei met 80 mln. worden uiteraard geanalyseerd, maar nu al is duidelijk dat die beperking voor een belangrijk deel verband houdt met de prijs. Voorzover mogelijk zal een uitsplitsing worden gemaakt, die ter informatie aan de Kamer zal worden toegezonden.

Het convenant met de zorgverzekeraars is een belangrijke stap vooruit. In de overwegingen van het convenant erkennen de zorgverzekeraars dat de ramingen van VWS van de uitgaven in de komende jaren realistisch zijn. Het oordeel van de zorgverzekeraars is wel eens anders geweest. VWS zal zijn uiterste best doen om zijn aandeel in de kostenbeheersing te leveren. De minister ging ervan uit dat deze ramingen zullen worden gehaald met het huidige actieplan hulpmiddelen dat nog op onderdelen verder moet worden uitgewerkt. Zij onderstreepte dat de budgettering waardoor de zorgverzekeraars worden gestimuleerd zich bezig te houden met de prijzen van geneesmiddelen, hulpmiddelen en dergelijke, effectief is. Mochten er voor de gebruikers wenselijke ontwikkelingen zijn waardoor het volume toeneemt, dan zal de bewindsvrouw in het kabinet de noodzaak aan de orde stellen van verhoging van het macrobudget voor hulpmiddelen. Gegeven de besparingen elders, valt nog te bezien of dat veel voor het totale budget van VWS zal uitmaken. In het convenant staat niet dat de zorgverzekeraars garanderen dat zij binnen het budget blijven, omdat dit zou kunnen leiden tot ongewenste volumebeheersing. De zorgverzekeraars verplichten zich in het convenant tot het hanteren van alle instrumenten die zij hebben om de kosten te beheersen en tot het actief ontwikkelen van nieuwe instrumenten om de kosten te beheersen. Het gaat steeds om de prijzen en wat het volume betreft om de doelmatigheid. Het convenant behelst een uiterste inspanningsverplichting van de zorgverzekeraars.

Desgevraagd zei de minister dat het kabinet heeft gekozen voor investeren en voor het reëel ramen van wat goed gebruik van hulpmiddelen de komende drie jaar gaat kosten. Dit bedrag hanteert het wel als budget. De leden van het kabinet houden elkaar aan uitgavenkaders, maar als uitgavenkaders overschreden móeten worden in het belang van het met die uitgaven beoogde doel, dan is er in dit kabinet altijd over te praten. De huidige welvaartsgroei maakt zo'n gesprek natuurlijk gemakkelijker dan het vroeger onder andere omstandigheden was. De in het convenant genoemde bedragen omvatten ook de raming van de loon- en prijsontwikkeling en van de inflatie. De forse stijging van de bedragen is het gevolg van de keuze van het kabinet om meer te investeren in de hulpmiddelen. In antwoord op een interruptie zegde de minister een brief toe waarin wordt uitgelegd hoe die bedragen zijn opgebouwd en een toelichting wordt gegeven op de verschillende componenten van de 80 mln., al worden de bedragen van de uitgavenkaders uiteraard uitgebreid in de Zorgnota toegelicht.

Ook via het programma beleidsonderzoek hulpmiddelen van het CVZ kan het rijk projecten faciliteren waaraan zorgverzekeraars deel willen nemen

en die ook betrekking hebben op de doelmatigheid. De minister beaamde dat de informatievoorziening op het terrein van de hulpmiddelenvoorziening aanzienlijk is verbeterd, wat niet wegneemt dat nog verdere verbetering nodig is. Mede daartoe wordt het hulpmiddeleninformatiecentrum opgericht, dat vooral virtueel zal zijn. Het is de bedoeling dat er voor iedereen goede informatie beschikbaar komt over de hulpmiddelen die er op de markt zijn (productinformatie), over de wet- en regelgeving, over voorschrijfprotocollen en over het verstrekkingenpakket. Ook zal worden opgenomen de informatie die verschillende gebruikersorganisaties zelf al hebben verzameld.

Zij maakte met een voorbeeld duidelijk dat het soms niet mogelijk is een analyse te maken van de extramuralisatie. Wel is duidelijk dat extramuralisatie van zorg leidt tot extramuralisatie van hulpmiddelen. Inderdaad zou toename van extramuralisatie van zorg moeten leiden tot vermindering van de geneesmiddelen- en hulpmiddelenuitgaven van ziekenhuizen en andere instellingen, maar omdat die met wachtlijsten kampen, kunnen zij dat geld niet teruggeven. Zo goed mogelijk wordt geprobeerd om bij de verdeling van extra gelden voor care and cure rekening te houden met de extramuralisatie. Vandaar de groei van de hulpmiddelenuitgaven.

De minister betoogde dat zo snel en zo ruim mogelijk de weg moet worden ingezet naar vergroting van de eigen verantwoordelijkheid van de gebruiker via het productgebonden budget.

Het budgetrecht van de Kamer geldt uiteraard voor de begrotingsuitgaven en niet voor de premiegefinancierde sector, waarvan in dit overleg sprake is.

Een belangrijke randvoorwaarde bij de verstrekking van hulpmiddelen blijft gelijke toegang voor iedereen. Met Zorgverzekeraars Nederland en Economische Zaken wordt gepraat over het al dan niet nodig zijn van een orgaan ter bevordering van marktwerking. Bij de hulpmiddelen gaat het om tien verschillende deelmarkten. Daarom lijkt één hulpmiddeleninformatiecentrum gewenst.

Op grond van de derde Europese schaderichtlijn is het particuliere verzekeraars niet toegestaan om nevenactiviteiten als eigen instellingen te ontplooien.

De minister wees erop dat de opmerking in het interview over details een citaat was van de Kamervoorzitter. Zij beaamde dat het de taak van de Kamer is om het kabinet te controleren. Zij was het eens met de zes door de heer Oudkerk genoemde punten.

Het kabinet heeft een sturingsmodel ontwikkeld om de zorgverzekeraars steeds meer regie te geven. Uiteraard dienen de andere partijen, met name de patiënten/consumenten, goed tegenspel te kunnen bieden. Het is dan de vraag of het niet toe moet naar een situatie, waarin verzekeraars hun budgetten hebben, waar zij binnen blijven en waarbinnen zij afwegen of zij het geld uitgeven aan extra- of intramurale voorzieningen. In het regeerakkoord zijn duidelijke budgetindelingen gemaakt, met name om te garanderen dat de uitgaven voor de care onaangetast blijven, maar de minister was voornemens in haar toekomstvisie de vraag te betrekken – en liefst ook te beantwoorden – of het niet wenselijk is over te stappen op integrale budgetverantwoordelijk ten aanzien van hulp- en geneesmiddelen.

Het plan van Zorgverzekeraars Nederland voor de uitwerking van het convenant zal uiteraard ook aan de Kamer worden voorgelegd. Waar de Kamer zich steeds heeft uitgesproken voor het hanteren van de trechter van Dunning, zal deze trechter bij de stelselherziening ook moeten worden gehanteerd ten aanzien van de hulpmiddelen. Uiteraard zal voorzichtig moeten worden omgegaan met de daarbij aan de orde zijnde meer politieke vragen als: is dit nog wel ten bate van het participeren in de samenleving of kan het voor eigen rekening komen? In deze kabinetsperiode zal er niets aan het pakket veranderen. In de komende periode zal mogelijk wel de financiering verschuiven van het volksgezondheidsbudget naar de

WVG. Van geen van de huidige hulpmiddelen zou de minister willen zeggen dat de consument/patiënt die maar zelf moet betalen, maar zij herinnerde wel aan haar uitspraak dat iedere Nederlander een fiets heeft totdat hij daarvoor te duizelig wordt en een rollator neemt. Zij vond het in die zin niet onterecht om te vragen of de rollator, die zou kunnen worden aangemerkt als gemeengoed, dan nog uit het zorgbudget moet worden betaald. In het actieplan staat dat zaken waarvan te voorzien is dat de vergoeding ervan ter discussie komt te staan, nader zullen worden gezien om te zijner tijd antwoord te kunnen geven op vragen daarover. De rollator is zo'n zaak. Dat ouderen daar gebruik van maken, is geen gevolg van ziekte. Bij interruptie werd hiertegen bezwaar aangetekend, omdat er dan in de toekomst een scheiding dreigt tussen ouderen die een rollator kunnen betalen en ouderen die dat niet kunnen. De minister merkte op dat er over zaken als het vergoeden van rollators uit het zorgbudget, in de samenleving en de politiek nu eenmaal vragen zijn gerezen en dat zij samen met de staatssecretaris tracht dergelijke vragen van een antwoord te voorzien, ter vergemakkelijking van de besluitvorming door hun opvolgers.

Bij interruptie werd gesteld dat het invoeren van integrale budgetten voor de zorgverzekeraars het buitenspel zetten zou betekenen van een orgaan als het CVZ dat alleen uit medisch oogpunt noodzakelijke middelen wil vergoeden en niet middelen die noodzakelijk zijn voor maatschappelijke participatie. Een zorgverzekeraar zou dus bijvoorbeeld de 40-cellige brailleleesregel kunnen vergoeden, ook al vindt het CVZ of het ministerie de 20-cellige brailleleesregel voldoende. De minister was het niet eens met de stelling dat het CVZ middelen voor maatschappelijke participatie van secundair belang vindt. Er is een discussie gaande over de vraag of via verheldering van de regelgeving niet een situatie moet worden bereikt, waarbij sommige dingen die als hulpmiddelen worden aangemerkt via de WVG worden verstrekt en andere via de zorgverzekeraars. Van de gebruiker uit gezien zijn medisch noodzakelijke middelen net zo essentieel als hulpmiddelen voor maatschappelijke participatie. Dat is ook het uitgangspunt van het kabinet.

Het is de inzet van het kabinet om zodra blijkt dat bijvoorbeeld het experiment met het PGB voor incontinentiemateriaal in de praktijk geen problemen oplevert, dit PGB landelijk in te voeren. Als het CVZ, dat met de plannen is gekomen, niet voldoende met de consumenten/patiëntenorganisaties heeft overlegd, zal het ministerie dat zelf doen. De experimenten zullen ruimhartig en zoveel mogelijk in overeenstemming met de wensen van de gebruikers worden uitgevoerd. Waar zij meende dat gebruikers van hulpmiddelen niet te ruimhartig aanvragen, is er volgens de minister minder reden om strakke financiële kaders en regelingen voor het PGB te scheppen dan bijvoorbeeld in de sector verpleging en verzorging, waarbij sprake is van een diffuser randgebied.

Zij zegde toe dat de regeling voor de extramurale zuurstofvoorziening intact blijft.

De minister deelde de uitgangspunten van mevrouw Van Blerck. De bonus-malusregeling is bedoeld als instrument voor zorgverzekeraars om te bereiken dat voorschrijvers niet ondoelmatig werken. Zij maken nog te weinig gebruik van de huidige WVG-mogelijkheden. De verzekeraars werken aan een bonus-malusregeling, een incentiveregeling bij geneesmiddelen. Bij het elektronisch voorschrijfconvenant met de huisartsen is er eigenlijk al sprake van een dergelijke afspraak. Gebruikt een huisarts het EVS, dan wil de zorgverzekeraar ondersteuning van die huisartsenpraktijk mogelijk maken.

Het subsidieverzoek van het Zilveren Kruis voor een onderzoek naar onderbeenprothesen is in behandeling. Het past in het denken over experimenten. Het kabinet wil Zorgverzekeraars Nederland via een subsidie-regeling in staat stellen zoveel mogelijk goede experimenten uit te voeren. In het hulpmiddeleninformatiesysteem kan informatie worden opge-

nomen over de mutual recognition agreements om de branche daarvan op de hoogte te stellen. In het WRR-rapport is een lans gebroken voor de DALY's. Aangegeven is hoe daarmee een goede afbakening van het pakket kan worden bereikt. De DALY's kunnen zeker ook worden gebruikt ten aanzien van de hulpmiddelen.

Het staat niet zo in de stukken, maar in het kabinet is afgesproken dat die 130 mln. een stelpost is. Wanneer duidelijk is wat reëel in het laatste kabinetsjaar kan worden bespaard, zal het bedrag in 2001 vastgelegd worden. Dat kan dus een ander bedrag dan 130 mln. zijn.

De Mededingingswet verbiedt het vormen van een nationaal inkoopbureau hulpmiddelen. Een prijzenwet voor hulpmiddelen zou veel ingewikkelder zijn dan de prijzenwet voor geneesmiddelen is. Immers, het gaat om tien markten met zeer uiteenlopende producten. De minister zei in te zetten op goede prijsbeheersing via inkoopactiviteiten van de zorgverzekeraars.

Op ambtelijk niveau is er tussen Financiën en VWS overeenstemming bereikt over een eerste lijst van zeven categorieën hulpmiddelen die binnen de Europese regelgeving een goede kans van slagen maken om te worden overgeheveld naar het lage BTW-tarief. Dat zou een besparing van 10 mln. betekenen. Of en zo ja, hoe dit vorm kan krijgen, wordt onderzocht. Als dat bekend is, zal de Kamer daarover worden geïnformeerd. Het hoort erbij dat een zorgverzekeraar de hele medische geschiedenis van de verzekerde kent. Uit de rekeningen is immers af te leiden wat betrokkene mankeert. Deze informatie behoort uiteraard als vertrouwelijk te worden beschouwd. Bij voortdurende wordt nagegaan of er niet onnodig privacygegevens ter beschikking worden gesteld, aldus besloot de minister haar betoog.

De **staatssecretaris** was het eens met de stelling dat er knelpunten zijn ontstaan doordat er zoveel verschillende regelingen bestaan op het gebied van de hulpmiddelenverstrekking. Bovendien is er sprake van ondoelmatigheid en van ongemakken voor de cliënt. Om die reden is het interdepartementale beleidsonderzoek WVG gestart, waarbij het vooral gaat om de samenhang tussen de verschillende regelingen. Het is de bedoeling na te gaan of er een duidelijker afbakening mogelijk is van de verschillende verantwoordelijkheden en voorzieningspakketten ter bevordering van de doelmatigheid en de klantvriendelijkheid in de uitvoering van de regelingen. De interdepartementale werkgroep hoopt haar werk in de zomer af te ronden en een aantal opties te schetsen. De werkgroep denkt onder meer aan de mogelijkheid van een strikte scheiding tussen het ziektekostenstelsel (AWBZ en ziekenfonds) met daarin ondergebracht voorzieningen, direct samenhangend met medische verzorging en verpleging en een dienstverleningsstelsel, waarin worden ondergebracht de voorzieningen, gericht op welzijn en participatie. Een andere variant wordt het verzekeringsstelsel genoemd. Daarbij worden de verschillende verantwoordelijkheden meer geïntegreerd door de voorzieningen die thans onder de WVG vallen, onder te brengen in het zorgstelsel. De voor- en nadelen van deze en andere opties zullen in beeld gebracht moeten worden. Het rapport van de werkgroep zal een goede discussie mogelijk maken over de manier waarop een betere uitvoering van de verschillende regelingen kan worden bereikt. Op basis van het debat daarover dit najaar hoopt de staatssecretaris tot een betere regelgeving te kunnen komen. Bij de overheveling van hulpmiddelen naar het budget van de verzorgingshuizen gaat het om hulpmiddelen die direct samenhangen met de verstrekking verpleging en verzorging. In de verstrekking verpleeghuiszorg zijn de hulpmiddelen al opgenomen. De voorziening van verzorgingshuizen gaat geleidelijk aan meer lijken op die van verpleeghuizen. Binnen verzorgingshuizen worden verpleegunits ingericht, waarvoor het verpleeghuiszorgverstrekkingspakket inclusief hulpmiddelen geldt. Met overheveling van bepaalde hulpmiddelen naar de verstrekking

verzorgingshuiszorg zal een grotere doelmatigheid van de uitvoering worden bereikt via het inkoopbeleid en via hergebruik van hulpmiddelen. Belangen van cliënten zijn absoluut niet in het geding. Het gaat bijvoorbeeld om een hulpmiddel als een ringleiding, die eigenlijk in ieder verzorgingshuis aanwezig zou moeten zijn omdat veel ouderen slechthorend of doof worden. Het gaat ook om bijvoorbeeld incontinentie- of stomamateriaal, antidecubitusmatrassen en krukken en looprekken. Over de lijst van hulpmiddelen die is opgesteld, is overeenstemming bereikt tussen partijen. Hulpmiddelen die individueel aangepast moeten worden, blijven uiteraard onder het ziektekostenregime vallen. De overheveling moet worden geregeld via een AMvB die moet worden voorgehangen bij de Kamer. In een brief aan de Kamer zal de lijst van over te hevelen hulpmiddelen worden opgenomen. Alle ins and outs zullen in de brief worden aangegeven, zodat de Kamer kan beoordelen of zij zich in deze vormgeving kan vinden.

De regeling hulpmiddelen is vanwege het limitatieve karakter van de lijst van aanspraken regelmatig onderwerp van discussie in verband met de technologische ontwikkelingen op het gebied van hulpmiddelen, ontwikkelingen die tot kwalitatief betere producten kunnen leiden. Het CVZ houdt een signaleringslijst bij van verstrekkingsschillen en andere signalen over knelpunten in de regeling. De brailleleesregel is zo'n hulpmiddel waarover geschillen bestaan. Met het college is afgesproken dat het op basis van de signaleringslijst adviseert over eventueel noodzakelijke aanpassingen van de regeling. In opdracht van het CVZ wordt door het IRV, een kenniscentrum voor revalidatie en handicap, een onderzoek gedaan naar de doelmatigheid van de verstrekking van hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering. De brailleleesregel valt daar onder. Het resultaat van het onderzoek komt in januari 2001 ter beschikking. Op basis daarvan zal worden bekeken hoe in de toekomst omgegaan moet worden met de producten op het gebied van communicatie en informatievoorziening. Het CVZ is vooralsnog van oordeel dat de 20-cellige brailleleesregel ook met de nieuwste computersoftware nog steeds bruikbaar is. Uitgaande van het principe van de regeling hulpmiddelen de goedkoopste adequate voorziening moet worden verstrekt, blijft de 20-cellige brailleleesregel onderdeel van de verstrekking. Indien in een individueel geval door de verzekeraar wordt vastgesteld dat een hoogwaardiger voorziening, zoals de 40-cellige brailleleesregel, voor betrokkene de goedkoopste adequate voorziening is, is verstrekking ervan in overeenstemming met de regeling.

Het CVZ zal worden gevraagd of de verstrekking van tactiel leesapparaat kan worden betrokken bij de uitwerking van de experimenten met het productgebonden budget. Gedacht wordt aan een gebruiksduurafhankelijke vergoedingslimiet, zoals ook voor de hoortoestellen geldt. De verzekerde kan dan zelf bepalen of hij tegen bijbetaling voor het einde van de normale gebruiksduur een nieuw kwalitatief beter hulpmiddel wenst aan te schaffen of dat hij daarmee wil wachten tot het einde van de gebruiksduur, omdat hij dan niet extra hoeft te betalen.

Bij interruptie werd gevraagd of de verstrekking van de 40-bitsbrailleleesregel niet kan worden betaald uit de forse verhoging van het budget voor de zorgverzekeraars, mede omdat het prijsverschil tussen de 20-bits- en de 40-bitsbrailleleesregel kennelijk niet zo groot is. Vervolgens werd bij interruptie gewezen op de kamerbreed in november 1999 aangenomen motie-Dankers over de wenselijkheid van de verruiming van de brailleleesregel, zodat braillelezers bijna net zo snel kunnen lezen als gewone lezers. Gevraagd werd of het echt nodig is om tot het voorjaar van 2001 te wachten met nadere besluitvorming.

De staatssecretaris beaamde dat de 40-cellige brailleleesregel een meerwaarde heeft boven de 20-cellige brailleleesregel. Op dit moment wordt gewerkt aan een 80-cellige brailleleesregel, die dus nog meer kwaliteit zal bieden. Voor hulpmiddelen met snelle productinnovatie is een systeem

nodig, waarbij de hulpmiddelen blijvend vernieuwd kunnen worden, uitgaande van een bepaalde gebruikstermijn, met de mogelijkheid dat de verzekerden voor eigen rekening een nieuwer hulpmiddel aanschaffen. Zorgvuldig zal een systeem moeten worden opgezet, dat niet meteen weer achterhaald is. Dat vergt tijd.

In het kader van het wegwerken van de wachtlijsten op het terrein van de gehandicaptenzorg met de daarvoor beschikbare financiële middelen, heeft het kabinet het CVZ verzocht de financiering ten aanzien van blindengeleidehonden in overeenstemming te brengen met de vraag naar deze honden. Er kan gewerkt worden aan het opleiden van de honden. De staatssecretaris deelde tot slot mede dat minister Vermeend van SZW de Kamer in een brief uiteen zal zetten hoe het probleem inzake de verstrekking van hulphonden zal worden opgelost.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Van Walsem** (D66) ging ervan uit dat het marktwerkingsbevorderende orgaan voorlopig niet aan de orde is, maar dat er wel een informatiecentrum komt. In de discussie over dat centrum miste hij een inbreng van de industrie, die ongetwijfeld kan aangeven hoe een en ander kan worden verbeterd. Die inbreng is nodig.

Hij nam aan dat de financiële ondersteuning van de experimenten is opgenomen in het uitgavenkader voor de komende jaren. Zijns inziens zijn de verzekeraars goed af met de toegezegde bedragen, ook al zijn die inclusief loon- en prijsbijstelling. Van loonstijging zal wel sprake zijn, maar via de marktwerking moet juist een prijsverlaging worden bereikt. De forse verhoging zal het moeilijker maken de doelmatigheidsdoelstelling te halen.

De heer **Oudkerk** (PvdA) dankte voor de uitspraak dat het kabinet kiest voor investeringen in hulpmiddelen, dus eigenlijk in maatschappelijke participatie en zelfstandig functioneren van hulpmiddelbehoevenden en niet voor macrobudgettering.

Ook hij vond de stijging van het uitgavenkader fors. Dat geld moet dan ook wel ter bestemde plaatse terecht komen. Het budget wordt veel ruimer dan het CVZ in zijn rapportage noemt.

De heer Oudkerk pleitte voor hergebruik van hulpmiddelen die daarvoor in aanmerking komen, omdat heel veel kostbare hulpmiddelen maar gedurende een zeer korte tijd worden gebruikt.

Tot slot sprak hij de hoop uit dat de minister zich zal houden aan haar toezegging over debatten met de Kamer op hoofdlijnen.

De heer **Buijs** (CDA) wees erop dat volgens het CVZ de besparing ligt aan de gebruiksnorm en -termijn. In het monit rapport staat dat de prijscomponent niet is verdisconteerd in de 80 mln., omdat de prijsontwikkeling nog onbekend is. Ruim voor de behandeling van de Zorgnota wilde hij geïnformeerd worden over de samenstelling van die 80 mln. Voorts verzocht hij om een toelichting op de forse verruiming van het uitgavenkader. Het CVZ rept in de monitoring van 1,3 mld., terwijl de verzekeraars in het convenant voor 2000 1,6 mld. krijgen. Als de financiële regie toch wordt overgeheveld naar de verzekeraars, waarom komt de minister dan niet terug op de hulpmiddelenregeling van april 1999?

De heer Buijs constateerde dat er nog informatie komt over de kwaliteitsgarantie, zodat de cliënt via het hulpmiddeleninformatiecentrum beter geïnformeerd kan zijn.

Hij bleef met de staatssecretaris van mening verschillen over het onderbrengen van hulpmiddelen in het verzorgingshuishuisbudget. Hij zag bijvoorbeeld wat incontinentiemateriaal en dergelijke betreft liever een rechtstreekse relatie tussen voorschrijver en gebruiker.

De heer Buijs dankte voor de toezegging over blindengeleidehonden en sprak de hoop uit dat er meer zicht komt op de hulpmiddelen voor slechtzienden.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) constateerde dat de minister het productgebonden budget in nauw overleg met het veld wil ontwikkelen. Welke prestaties worden er van de verzekeraars gevraagd voor de inderdaad forse budgetten anders dan het opstellen van allerlei protocollen en formularia en het instellen van commissies en dergelijke? Er zouden meer prestaties ten behoeve van de cliënten/patiënten moeten worden geleverd dan thans het geval is. Hoe zal de Kamer worden gerapporteerd over de resultaten?

Mevrouw Van Blerck wees erop dat het niet goed gaat met elektronisch voorschrijven door huisartsen.

Zij was een absoluut tegenstandster van het onderbrengen van hulpmiddelen en geneesmiddelen in de budgetten van verzorgingshuizen. Haars inziens moeten deze middelen ook niet in de budgetten van verpleeghuizen zijn opgenomen. Mevrouw Van Blerck voelde het meest voor de optie, waarbij de medisch noodzakelijke hulpmiddelen en de hulpmiddelen met een welzijnsachtig karakter strikt worden gescheiden. Waar steeds weer in stukken wordt gerept van verschuiving van geneesmiddelen en hulpmiddelen naar de AWBZ, vroeg zij zich af wanneer daarover in de Kamer een besluit is genomen.

Mevrouw Van Blerck wachtte met belangstelling af hoe de vier wettelijke regelingen in één regeling zullen worden ondergebracht. Zij veronderstelde dat de Kamer daarover in de zomer uitgebreid zal worden geïnformeerd.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) voelde zich aangesproken door de opmerkingen over het debat op hoofdlijnen. Individuele detailpunten moeten slechts als voorbeeld worden genoemd.

In het monitorrapport wordt vermeld dat een antwoord moet worden gegeven op de beleidsvragen over kostenontwikkeling, aard en omvang van de zorg en doelmatigheid. Eigenlijk wordt in de Monitor 2000 alleen uitgebreid op de kostenontwikkeling ingegaan. Wanneer en hoe komt er een meer expliciet antwoord op de andere vragen?

Mevrouw Hermann zag informatie over de toekomstvisie op de mogelijkheden van een nieuw stelsel met ongeduld tegemoet. Haars inziens verstaat de nadruk op vraaggestuurde zorg en het centraal staan van de cliënt, zich niet met onderbrenging van elementen van zorg in een instellingsbudget. Zij kon zich niet vinden in deze discrepantie. Wat de verzorgingsmiddelen betreft, worden verreweg de meeste uitgaven gedaan voor incontinentiemateriaal. Mevrouw Hermann vond daarom dat er ruimere mogelijkheden moeten zijn voor medische behandelaars om met toepassing van fysiotherapie en andere methoden incontinentie te voorkomen of te verhelpen. Zij stelde dat de scheiding tussen de medische component als onderdeel van de behandeling en «leefzaken» in het kader van verpleging, verzorging en vooral deelname aan het maatschappelijk verkeer, duidelijk is en niet moet worden doorkruist.

Mevrouw **Kant** (SP) betoogde dat nog niet alle problemen zijn opgelost, hoewel de in de eerste evaluatie vermelde knelpunten als gevolg van de rantsoeneringsmaatregel, die er haars inziens nooit had mogen komen, weggenomen zijn en ook de nieuwe aanbevelingen overgenomen zullen worden. Zij sprak de hoop uit dat de minister op de door haar genoemde punten ruimhartig wil zijn als er nog sprake is van knelpunten. Het voorbeeld van een patiënt die de dupe is van een regeling, mag een detail zijn, mevrouw Kant gebruikt zo'n voorbeeld om aan te geven dat de ingeslagen weg naar bezuinigingen niet de juiste is. Ook zij zou overigens

graag in de Kamer meer op hoofdlijnen debatteren, bijvoorbeeld over de volksverzekering.

Haar fractie ziet niets in de gemeengoedgedachte.

Als de Mededingingswet centrale inkoop van hulpmiddelen verbiedt, moet daar iets aan worden gedaan. De minister van Economische Zaken kan aanwijzingen geven over uitzonderingen die moeten worden gemaakt. Mevrouw Kant heeft al vaker gezegd dat voor de gehele sector zorg een uitzondering moet kunnen worden gemaakt. In Zweden werkt centrale inkoop goed.

Ook al is de geneesmiddelenmarkt ongelooflijk ingewikkeld, de minister heeft op dat terrein toch een prijzenwet tot stand weten te brengen.

Waarom zou zij dat dan niet kunnen op het terrein van de hulpmiddelen? Zij zou kunnen beginnen met een prijzenwet voor de bulkmiddelen, het incontinentie- en stomamateriaal.

Mevrouw Kant wees erop dat de minister niet heeft gereageerd op de vragen over marketing voor de hulpmiddelen en de parallel met de geneesmiddelen. Waarom gelden voor hulpmiddelen en geneesmiddelen niet dezelfde regels? De minister heeft ook niet gereageerd op de opmerking over gedeeld gebruik van hulpmiddelen.

De **minister** waardeerde het dat de Kamer in meerderheid duidelijk heeft gemaakt het hulpmiddelenbeleid succesvol te vinden. Het kabinet gaat natuurlijk verder op deze weg en zal een aantal zaken nog aanscherpen. Bij de gedachte aan het opnemen van hulpmiddelen in het budget ziekenhuizen is uitgangspunt geweest dat als medisch specialistische behandeling zich uitstrekt tot de thuissituatie, het goed is voor de integrale afweging dat alles binnen één budgettair kader valt. Zo wordt ook afwentelingsgedrag voorkomen. De ambtelijke werkgroep heeft geconstateerd dat het ingewikkeld is, zodat die verschuiving niet op 1 januari 2001 zal kunnen doorgaan, wat een besparingsverlies van 5 mln. betekent. In de loop van het jaar zal de Kamer een uitgewerkt voorstel bereiken over de manier waarop die besparing alsnog zal worden gerealiseerd. Daarbij zullen een rol spelen de prijsdalingen die zorgverzekeraars weten te bereiken en de eerdergenoemde lijst. De verschuiving naar het budget ziekenhuizen kan dus niet voor 2002 ingaan. De Kamer zal dan ook ruimschoots de mogelijkheid hebben om zich erover uit te spreken. Het productgebonden budget is uiteraard opgenomen in het uitgavenkader. Omdat er steeds sprake was van overschrijdingen van het budget voor hulpmiddelen doordat er zo krap was geraamd, heeft het kabinet nu gekozen voor een realistische raming. De uitgaven groeien in 2001 niet zo erg vergeleken met die in 2000. Wel is er sprake van een grote uitgaven-groei in 2002. In 2000 en 2001 zijn nog de effecten voelbaar van de genomen maatregelen, maar in 2002 komt als ware de oude groei terug. Voor 2002 wordt dan ook een groei van 9,5% geraamd. Mocht die raming te ruim zijn, dan moet zij in 2001 worden gecorrigeerd. Bovendien neemt de loon- en prijsontwikkeling een flink deel van de groei voor haar rekening. Als het CVZ spreekt over uitgavenkaders en ramingen gaat het alleen over ziekenfondsverzekerden, terwijl uitgavenkader en ramingen van het ministerie betrekking hebben op ziekenfondsverzekerden plus particulier verzekerden.

De minister kon zich zeer vinden in het pleidooi voor hergebruik van daarvoor geschikte hulpmiddelen. Zij is hierover in overleg met de verzekeraars en zal proberen op dit stuk iets te doen. Haars inziens hebben consumenten er geen bezwaar tegen gebruik te maken van een goed hulpmiddel dat eerder door een ander is gebruikt, bijvoorbeeld een heel dure rolstoel of een traplift.

In het hulpmiddeleninformatiecentrum zal een selectie moeten worden gegeven van hulpmiddelen die betrouwbaar zijn en waarvan de kwaliteit is bekeken.

In de brief waarin de minister het heden te ondertekenen convenant officieel aan de Kamer aanbiedt, zal zij ook ingaan op de tegenprestaties die van de verzekeraars worden gevraagd. Desgevraagd verklaarde zij zich niet bereid de aprilmaatregel terug te nemen, omdat deze haars inziens noodzakelijk was, gegeven de manier waarop er tot op dat moment werd verstrekt. Mocht het CVZ in de tweede evaluatie haars inziens serieuze knelpunten signaleren, dan zal de minister die aanpakken, uitgaande van de bekende uitgangspunten. In november komt er weer een nieuwe monitor.

De **staatssecretaris** wees erop dat in de vorige kabinetsperiode door de vorige staatssecretaris een taakstelling is gelegd op het geneesmiddelen-dossier en dat die is geparkeerd tot het moment waarop de overheveling van geneesmiddelen naar de AWBZ zou worden gerealiseerd. Uiteraard is zij aan de slag gegaan met het uitwerken van die taakstelling op een zodanige wijze dat de kwaliteit van de zorg kan verbeteren en recht wordt gedaan aan de voorwaarde van de doelmatige verstrekking. De staatssecretaris herinnerde eraan dat zij dit voornemen in verschillende brieven heeft aangekondigd. Die voornemens worden thans uitgewerkt. Het is de bedoeling dat de in voorbereiding zijnde algemene maatregel van bestuur begin juli in het kabinet aan de orde komt en vervolgens bij de Kamer wordt voorgehangen. De staatssecretaris herhaalde haar voornemen om vooruitlopend op het slaan van de AMvB een brief met uitgangspunten aan de Kamer te zenden, zodat daarover kan worden gedebatteerd en de voorhangprocedure kan worden versneld.

Het is niét de bedoeling om hulpmiddelen die individueel aangepast moeten worden of vanuit het principe van vraagsturing cliëntgerelateerd zijn, onder te brengen in de budgetten van de instellingen. Bij de overheveling gaat het om voorzieningen die samenhangen met de verstrekking en met de totale populatie van een verzorgingshuis en waarbij een behoorlijke doelmatigheidswinst kan worden gerealiseerd zonder afbreuk te doen aan het principe van de vraagsturing. Eenieder wil de wachtlijsten terugdringen en de kwaliteit van de zorg verbeteren. Dan moet er ook gebruik worden gemaakt van mogelijkheden om te komen tot een doelmatige uitvoering, met instandhouding van de genoemde principes. De staatssecretaris herhaalde haar toezegging om de uitwerking hiervan bij brief aan de Kamer voor te leggen, zodat deze kan beoordelen of de uitwerking goed is gebeurd. Zij benadrukte dat zij de taakstelling niet ten laste wil brengen van de middelen voor volumegroei en kwaliteitsverbetering. Mocht men alternatieven zien voor het realiseren van deze taakstelling, dan zou de staatssecretaris die graag vernemen.

De voorzitter van de commissie,
Essers

De griffier van de commissie,
Teunissen