



Nederlandse
Zorgautoriteit

De Staatsecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Mevrouw dr. M. Bussemaker
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
R.J.M. Klein Hofmeijer

Telefoonnummer
030 296 82 52

E-mailadres
rkleinhofmeijer@nza.nl

Kenmerk
RKLR/ehor/A/07/320

Onderwerp
Derde evaluatie experiment kousenhulpmiddelen

Datum
30 juli 2007

Mevrouw de Staatssecretaris,

Doelmatigere zorg kan worden bereikt door substitutie van personele inzet door technologie. Hierdoor ontstaat ruimte om aan meer cliënten zorg te bieden. Technologie kan hiermee een bijdrage leveren aan het oplossen van de toekomstige personeelskrapte in de zorg.

Een voorbeeld van een dergelijke technologische oplossing is de inzet van kousenhulpmiddelen. Er zijn verschillende kousenhulpmiddelen beschikbaar waardoor cliënten zelfstandig de kousen kunnen uittrekken en niet meer afhankelijk zijn van hulp door de thuiszorg. Door gebruik van het juiste hulpmiddel wordt bovendien het uittrekken van kousen minder pijnlijk en wordt de levensduur van de kous verlengd.

Geconstateerd is dat de inzet van hulpmiddelen beperkt is terwijl ze aantoonbaar kosteneffectief zijn. Verzekeraars zijn veelal van mening dat vergoeding van een (duurder) hulpmiddel niet doelmatig is, met name bij cliënten die al thuiszorg ontvangen. Ook zorgaanbieders hebben vanwege omzetderving en/of klantverlies een onvoldoende stimulans om hulpmiddelen te verstrekken. Deze impasse in de bekostiging van hulpmiddelen is aanleiding geweest om het experiment kousenhulpmiddelen in te richten (gestart 1 juli 2005).

Ongeveer 15% van alle mensen die therapeutische elastische kousen dragen (TEK of steunkousen), hebben hulp nodig bij het aan- of uittrekken. Dat zijn ongeveer 30.000 tot 35.000 cliënten. Deze cliënten ontvangen hiervoor een AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging.

Onlangs heeft de derde evaluatie van het experiment kousenhulpmiddelen plaatsgevonden. Deelnemende zorgaanbieders verwachten dat 21% van hun cliënten met een hulpmiddel kan leren omgaan, waardoor ze zelfstandig de kousen kunnen uit te trekken. Uit het experiment blijkt dat meer dan 90% van deze cliënten met een hulpmiddel ook daadwerkelijk zelfstandig steunkousen kan uittrekken.

Uitgangspunt is dat kousenhulpmiddelen worden bekostigd op basis van de Zorgverzekeringswet. In de praktijk blijkt echter dat, indien een indicatie voor persoonlijke verzorging aanwezig is, de verstrekking van hulpmiddelen niet plaats vindt en de zorg vanuit de AWBZ wordt geleverd. Omdat de verstrekking van een hulpmiddel om diverse redenen, vooral in het belang van de cliënt de voorkeur verdient, wordt bij de indicatiestelling rekening gehouden met de vraag of de cliënt met behulp van een kousenhulpmiddel zelfstandig de kousen kan aan- en/of uittrekken. Bij een positief antwoord wordt geen of hooguit een tijdelijke indicatie, voor instructie in het omgaan met het hulpmiddel, afgegeven. De cliënt kan dan een hulpmiddel aanvragen bij de zorgverzekeraar. Bij een negatief antwoord ontvangt de cliënt een indicatie voor persoonlijke verzorging. Het CIZ heeft in april 2007 de indicatiestelling hierop aangepast.

Kenmerk
A/07/320

Pagina
2 van 2

De vergoeding van kousenhulpmiddelen krijgt specifieke aandacht in het toezicht van de NZa op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet door de zorgverzekeraars. Mocht onverhoopt sprake zijn van een verzekeraar die ten onrechte weigert om een kousenhulpmiddel te vergoeden, dan heeft de NZa de mogelijkheid om vanuit haar toezichtstaak (handhavend) op te treden omdat de zorgverzekeraar dan handelt in strijd met de Zorgverzekeringswet.

Met de aangepaste indicatiestelling en de mogelijkheid tot handhaving van de NZa is geborgd dat de cliënt de zorg ontvangt die het beste past, hetzij via de verstrekking van een hulpmiddel, hetzij via een indicatie voor persoonlijke verzorging. Het experiment kan derhalve worden beëindigd. De NZa zal het experiment laten doorlopen tot 1 januari 2008.

De zorgkantoren en de zorgaanbieders worden over deze ontwikkelingen via een circulaire geïnformeerd.

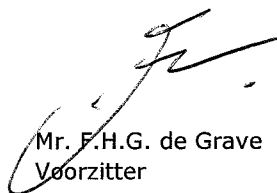
Meer informatie over de derde evaluatie van het experiment kousenhulpmiddelen vindt u in de bijlage bij deze brief.



Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



drs. A.L.M. Barendregt
lid Raad van Bestuur



Mr. F.H.G. de Grave
Voorzitter

Aan
Raad van Bestuur

Van
HVEN, ISCS, RKLK

Telefoonnummer
030 296 82 52

E-mailadres
rkleinhofmeijer@nza.nl

Kenmerk
A/07/320/nota

Onderwerp
Experiment kousenhulpmiddelen

Datum
2 juli 2007

1. Inleiding

Ongeveer 15% van alle mensen die therapeutische elastische kousen dragen (TEK of steunkousen), hebben hulp nodig bij het aan- of uittrekken. Dat zijn ongeveer 30.000 tot 35.000 cliënten¹. Deze cliënten hebben hiervoor een AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging. Een verzorgende komt op een vast tijdstip aan huis. Bij een aantal cliënten komt de verzorgende ook langs voor bijvoorbeeld ondersteuning bij het wassen en aan- of uitkleden, maar voor een aantal cliënten is de komst van een verzorgende alleen noodzakelijk voor het uittrekken van kousen.

Er zijn verschillende kousenhulpmiddelen beschikbaar waardoor cliënten zelfstandig de kousen kunnen uittrekken en niet meer afhankelijk zijn de thuiszorg. Bovendien is het uittrekken van kousen minder pijnlijk wanneer de juiste hulpmiddelen worden gebruikt. Naast deze positieve effecten voor de cliënt, betekent inzet van hulpmiddelen voor de zorgaanbieder een reductie in de personeelskosten en de mogelijkheid om de verzorgende ergens anders in te zetten. Andere voordelen zijn:

- Kousenhulpmiddelen stimuleren therapietrouwheid.
- De inzet van deze hulpmiddelen voorkomt dat de (mantel-) verzorgende een fysiek belastende handeling moet uitvoeren waardoor het ziekteverzuim kan dalen.
- Gebruik van hulpmiddelen verlengt de levensduur van de kous.

Dergelijke hulpmiddelen worden in de praktijk slechts beperkt ingezet omdat de financiële stimulansen ontbreken. Dit is aanleiding geweest om een experiment in te richten met als doel deze impasse te doorbreken.

Het experiment kousenhulpmiddelen biedt deelnemende zorgaanbieders de mogelijkheid om met behoud van omzet cliënten gedurende een half jaar te begeleiden naar zelfstandigheid met behulp van een kousenhulpmiddel. Halfjaarlijks wordt het experiment geëvalueerd. Voor u ligt de derde evaluatie van het experiment, periode 1 juli 2006 – 31 december 2006.

In hoofdstuk twee worden de resultaten en bevindingen weergegeven op basis van de ontvangen evaluatieformulieren en interviews. In hoofdstuk 3 wordt de totstandkoming van de indicatie besproken. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 nader ingegaan op hoe de verstrekking en vergoeding van kousenhulpmiddelen is geregeld. Hoofdstuk 5 bevat de conclusies en aanbevelingen.

¹ Bron: Kousen uittrekhulpmiddel Easy-Lever, Een onderzoek naar bruikbaarheid, effecten en belemmeringen, juni 2005, dr. G.J. Gelderblom/ E. Hagedoren, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap (iRv)

2. Resultaten evaluatie

2.1 Voorgaande evaluaties

Ondanks het feit dat het experiment qua omvang in de tweede evaluatieperiode beperkt was, is duidelijk geworden dat zelfredzaamheid voor veel cliënten belangrijk is. Omdat er geen zicht was op een structurele oplossing is besloten het experiment te verlengen tot juli 2009. Door verlenging kan aan zorgaanbieders meer zekerheid geboden worden over continuïteit in de bekostiging. Bovendien vindt de NZa dat alle cliënten, die niet meer van de thuiszorg afhankelijk willen (of behoeven te) zijn om de steunkousen uit te trekken, over een hulpmiddel moeten kunnen beschikken. Als extra stimulans is geregeld dat nieuwe zorgaanbieders tweemaal per jaar kunnen instromen.

2.2 Derde evaluatie 1 juli 2006-31 december 2006

Naar aanleiding van de circulaire over openstelling van het experiment en een persbericht op de ledensite van ActiZ, hebben vier nieuwe zorgaanbieders zich aangemeld voor het experiment. Deze zorgaanbieders zijn in januari 2007 gestart met het experiment en vallen daardoor buiten deze evaluatie.

In totaal hebben 280 cliënten deelgenomen aan het experiment (21 in de eerste periode, 102 in de tweede en 157 in de derde periode). Deze cliënten hadden een AWBZ-indicatie voor hulp bij het uittrekken van steunkousen en zijn door de zorgaanbieders benaderd omdat men verwachtte dat deze cliënten zouden kunnen verzelfstandigen door een hulpmiddel te gebruiken. De zorgaanbieders selecteren op basis van een aantal criteria of verwacht mag worden dat de cliënt in staat is de handeling aan te leren.

Er zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar. Uit de evaluatie is niet duidelijk gebleken welk type hulpmiddel voor welke cliënt het meest geschikt is. Dit komt doordat met name is geëxperimenteerd met één (relatief duur) hulpmiddel, namelijk de elektrische. In de "Leidraad voor zorgverleners – Steun de 'steunkous'"² is een beschrijving opgenomen van een groot aantal hulpmiddelen en een keuzeschema (bijlage 2) hieruit blijkt welk hulpmiddel past bij de mogelijkheden van de cliënt. Ook heeft het Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap (iRv) acht criteria opgesteld om te kunnen bepalen wanneer het doelmatig is om het duurste kousenhulpmiddel, de Ort-o-mate, in te zetten (bijlage 3).

Een groot deel van de cliënten bij wie nu een huisbezoek noodzakelijk is, alleen om de steunkousen uit te trekken, zou dit zelfstandig kunnen mét een hulpmiddel. De zorgaanbieders die deelnemen aan het experiment verwachten dat 21% (variërend van 11 tot 36%) van hun cliënten kan leren met een hulpmiddel zelfstandig de kousen uit te trekken en dus voldoen aan de hierboven genoemde criteria. Van de geselecteerde cliënten verzelfstandigt daadwerkelijk 90 tot 100%. De redenen voor het niet verzelfstandigen zijn divers. Genoemd worden bijvoorbeeld een toegenomen zorgzwaarte, het feit dat cliënt is overleden of dat cliënt uit sociale overwegingen nog behoefte heeft aan thuiszorg.

² Steun de 'steunkous' was aanvankelijk een project van het programma Thuiszorgtechnologie van ZorgOnderzoek Nederland, dat van 1999 tot 2001 is uitgevoerd door het iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap. Het project is gericht op het bevorderen van het gebruik van hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van steunkousen door zorgverleners in de thuissituatie. In 2005 is een herziene uitgave verschenen.

Om een indruk te krijgen van de kosten die zorgaanbieders maken is ook inzicht nodig in de tijd die wordt besteed aan instructie en begeleiding naar zelfstandigheid. Gemiddeld wordt 4,5 uur per cliënt aan instructie en begeleiding besteed. De instructie-uren variëren van 2 tot 9 uur. De zorgaanbieders geven aan dat de hierdoor vrijgekomen personele capaciteit voornamelijk is ingezet om aan meer cliënten zorg te verlenen.

Kenmerk

A/07/320/nota

Pagina

3 van 8

Deelnemende zorgaanbieders verwachten dat 21% van hun cliënten met een hulpmiddel kan leren omgaan, waardoor ze zelfstandig de kousen kunnen uittrekken. Uit het experiment blijkt dat hiervan meer dan 90% ook zelfstandig wordt.

3. Indicatiestelling hulp bij het uittrekken van steunkousen

Om tot een structurele oplossing voor de bekostiging van kousenhulpmiddelen te komen is het van belang om de indicatiestelling voor het uittrekken van steunkousen nader te bekijken.

Zorgaanbieders kunnen met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een overeenkomst sluiten om gebruik te maken van de Standaard Indicatie Protocolen (SIPs). Dit zijn protocollen waarbij op basis van gerichte kernvragen bij bepaalde veel voorkomende zorgsituaties de inhoud van het indicatiebesluit door het protocol wordt bepaald. Ook de indicatie voor hulp bij het aan- en/of uittrekken van kousen kan via een SIP totstandkomen. Het CIZ maakt ook gebruik van dit protocol voor het geven van de indicatie.

Wanneer een arts vaststelt dat het dragen van steunkousen noodzakelijk is, kan deze SIP worden toegepast. Middels negen vragen wordt bepaald welke indicatievariant van toepassing is³. Deze vragen zijn te vinden in bijlage 1. Uit de resultaten van het experiment blijkt dat een groot aantal cliënten die op dit moment in zorg zijn, kunnen leren zelfstandig de kousen uit te trekken, met een hulpmiddel. Bij de aan het experiment deelnemende zorgaanbieders gaat het om een percentage van 21%⁴.

Na telefonisch overleg bleek dat het CIZ naar aanleiding van het experiment de vraag heeft toegevoegd of is gecontroleerd of voorliggende hulpmiddelen volstaan. Als hulpmiddelen volstaan wordt geen indicatie afgegeven. Tevens komt de vraag aan de orde of de cliënt in staat is het aan- en/of uittrekken van de steunkousen zelf te leren. In de vraagstelling in april 2007 is nog niet betrokken of dit met of zonder kousenhulpmiddel mogelijk is. Dit heeft tot gevolg dat cliënten die met een kousenhulpmiddel, na instructie en voorlichting, zelfstandig de kousen zouden kunnen uittrekken, toch in aanmerking komen voor thuiszorg. Het CIZ heeft telefonisch aangegeven dit nog aan te passen.

Tijdens de indicatiestelling werd/wordt niet voldoende rekening gehouden met het feit dat veel cliënten met een hulpmiddel kunnen leren zelfstandig de kousen aan en/of uit te trekken. Het CIZ houdt hier in de toekomst rekening mee.

³ Bron: www.ciz.nl, Overzicht standaard indicatieprotocollen, juli 2006, april 2007

⁴ Uit paragraaf 2.2 blijkt dat 21% van de cliënten voldoen aan de criteria om te verzelfstandigen met hulpmiddel.

4. Financiering van kousenhulpmiddelen

Kenmerk

A/07/320/nota

Pagina

4 van 8

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de mogelijkheden en problemen die zich voordoen in de bekostiging van de kousenhulpmiddelen.

4.1 Zorgverzekeraars: hulpmiddelenzorg

Zorgverzekeraars kunnen kousenhulpmiddelen verstrekken op grond van de Zorgverzekeringswet⁵. Zorgverzekeraars zijn volledig risicodragend voor de uitgaven die zij doen voor de vergoeding van hulpmiddelen. Daarom zijn zorgverzekeraars in beginsel gebaat bij een doelmatige hulpmiddelenverstrekking. Verzekeraars zijn derhalve ook niet verplicht om hulpmiddelen te vergoeden die ondoelmatig (of onnodig duur) zijn.

De prijs van de diverse kousenhulpmiddelen varieert van zo'n € 50,- voor een handmatig hulpmiddel tot € 700,- voor een elektrisch hulpmiddel. De verzekeraar heeft, naast verstrekking in eigendom, ook de mogelijkheid om hulpmiddelen in bruikleen te verschaffen. Dit heeft als voordeel dat de verzekeraar het hulpmiddel kan innemen indien een verzekerde er geen gebruik (meer) van maakt.

4.2 AWBZ

De zorg voor cliënten die zijn geïndiceerd voor hulp bij het aan- en uittrekken van steunkousen (zie hoofdstuk 3) wordt vanuit de AWBZ gefinancierd. Het CIZ indiceert het aan- of uittrekken van steunkousen op maximaal 1,9 uur persoonlijke verzorging per week (ongeveer 15 minuten per dag). Het aan- en uittrekken wordt gedaan door een verzorgende. Het maximale tarief 2006 voor verzorging bedraagt € 41,60 per uur. Dit betekent dat de totale kosten voor de AWBZ voor alleen het uittrekken van steunkousen uitkomen op € 3.700,- per cliënt per jaar⁶.

Een aantal hulpmiddelen dat door AWBZ-zorgaanbieders wordt ingezet, in het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen⁷, is gericht op het verminderen van pijn en huidbeschadiging bij de cliënten en het voorkomen van beschadiging van de kousen. Uit interviews blijkt dat de meeste hulpmiddelen die worden ingezet zijn gericht op het reduceren van de fysieke belasting van de zorgverleners in het kader van de ARBO-wet en het Besluit Fysieke Belasting.

4.3 Financiële stimulans

Nu de indicatiestelling is aangescherpt, waardoor in veel gevallen geen aanspraak bestaat op AWBZ-zorg bij het uittrekken van kousen, is het extra van belang dat zorgverzekeraars kousenhulpmiddelen vergoeden. De zorgverzekeraar heeft een (financieel) belang om een hulpmiddel te vergoeden. Door gebruik van hulpmiddelen verbetert namelijk de therapietrouwheid bij cliënten. Uit onderzoek⁸ blijkt dat een therapieontrouwe cliënt die therapietrouw is geworden een besparing in

⁵ Bij de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 is de Regeling Hulpmiddelen 1996 overgegaan naar de nieuwe zorgverzekering.

⁶ Uitgaande van 30.000 cliënten komen de kosten voor de AWBZ per jaar uit op meer dan € 110 mln. Een deel van deze cliënten kan met een hulpmiddel af. Schatting van de deelnemende zorgaanbieders: 21%.

⁷ Deze wet stelt globale eisen aan de geleverde zorg: o.a. cliëntgericht, doeltreffend, doelmatig en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.

⁸ Bron: Stocking-Aid: an economic evaluation to increase compliance and independence in home-dwelling patients with Chronic Venous Insufficiency (CVI) by using assistive technology supporting putting on and removing Therapeutic Elastic Stockings (TES). Hoensbroek (iRv) 2004.

de curatieve zorg oplevert⁹. Een andere overweging van de zorgverzekeraars kan zijn dat het hulpmiddel de levensduur van de steunkous ten goede komt.

Kenmerk

A/07/320/nota

Pagina

5 van 8

Uit de evaluatie blijkt dat zorgverzekeraars het duurdere, elektrische hulpmiddel vaak zien als een substituuut voor thuiszorg en daarom vinden dat dit hulpmiddel door de thuiszorg (lees: AWBZ) zou moeten worden vergoed. Andere zorgverzekeraars geven aan dat zij kousenhulpmiddelen verstrekken, maar dat hulpmiddelen door de leverancier van de kousen kunnen worden bijgeleverd. De leverancier van de kousen draagt zorg voor het aanmeten van de kousen en bepaalt of een kousenhulpmiddel noodzakelijk is. Hierover moet echter opgemerkt worden dat de leverancier een vaste vergoeding voor de aanmeting ontvangt waaruit ook een hulpmiddel moet worden bekostigd. In de praktijk blijkt dan ook dat, vanwege de beperkte, vaste vergoeding de leverancier geen 'duurdere' elektrische hulpmiddelen bij de kousen kan leveren. Hulpmiddelen die worden geleverd bij de aanmeting hebben niet als doel de verzelfstandiging van cliënt.

Zorgverzekeraars vergoeden de duurdere kousenhulpmiddelen slechts incidenteel.

Verzekeraars zijn veelal van mening dat vergoeding van een (duurder) hulpmiddel niet doelmatig is, met name bij cliënten die thuiszorg ontvangen. De cliënt is toch reeds voorzien van adequate (AWBZ-)zorg?

Ook AWBZ zorgaanbieders zetten kousenhulpmiddelen die leiden tot verzelfstandiging van cliënten beperkt in. Voor een cliënt die zelfstandig de kousen kan uittrekken kan geen zorg meer worden gedeclareerd. En als deze cliënt geen andere extramurale zorg afneemt dan verliest de zorgaanbieder de cliënt uit het oog, waardoor bij een toekomstige zorgvraag de cliënt kan kiezen voor een concurrent. Ook zorgaanbieders hebben derhalve, vanwege de omzetsderving en/of toekomstig klantverlies, onvoldoende stimulans om hulpmiddelen te verstrekken waarmee cliënten zichzelf kunnen redden. Ook de financiële stimulans die uitgaat van het experiment lijkt niet voldoende om kousenhulpmiddelen grootschalig ingezet te krijgen.

De hulpmiddelen worden te beperkt ingezet terwijl ze aantoonbaar kosteneffectief zijn. Dit komt doordat de financiële stimulansen ontbreken.

Zorgaanbieders hebben vanwege omzetsderving of (toekomstig) klantverlies een onvoldoende stimulans om hulpmiddelen te verstrekken. Ook de financiële stimulans die uitgaat van het experiment lijkt niet voldoende om kousenhulpmiddelen grootschalig ingezet te krijgen.

4.4. Juridische mogelijkheden voor de consument

Consumenten die het niet eens zijn met een negatieve beslissing omtrent de vergoeding kousenhulpmiddelen door een zorgverzekeraar, kunnen het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen¹⁰. Deze stichting geeft bindende adviezen waaraan beide partijen zich moeten houden. Bovendien hebben verzekerden de mogelijkheid om zich wenden tot de burgerlijke rechter.

⁹ Een therapieontrouwe cliënt die therapietrouw is geworden levert een besparing van curatieve zorg op van € 1.700,- per jaar. Kousenhulpmiddelen brengen het percentage therapieontrouwheid terug van 35% naar 15%.

¹⁰ www.skgz.nl, sinds 2006

Jurisprudentie

Relevant in dit kader is dat een leverancier van een elektrisch kousenhulpmiddel namens een 87-jarige cliënt een bezwaarprocedure is gestart (cliënt heeft het verzoek om vergoeding ingediend in 2005, toen op grond van de Ziekenfondswet nog bezwaar kon worden gemaakt tegen besluiten van een ziekenfondsverzekeraar) tegen een verzekeraar die het 'dure' hulpmiddel niet wenste te vergoeden. De betreffende cliënt ontving hulp van de thuiszorg bij het aan- en uittrekken van de kousen, maar heeft door gebruik van het hulpmiddel haar zelfstandigheid teruggewonnen. Bovendien ondervond ze geen pijn meer bij het uittrekken van de kousen sinds ze het betreffende hulpmiddel gebruikte.

Voordat het bezwaarschrift door de verzekeraar werd afgewezen heeft deze verzekeraar het College voor zorgverzekeringen (CVZ) om een advies gevraagd op basis van artikel 74 van de ziekenfondswet¹¹. Hoewel het advies van het CVZ zwaar weegt is de zorgverzekeraar niet verplicht het advies op te volgen. De commissie Verstrekkingengeschillen van het CVZ heeft de conceptbeslissing van de verzekeraar beoordeeld en concludeerde dat de verzekeraar nader onderzoek dient te verrichten. In de beoordeling door deze commissie kwamen de volgende aspecten naar voren:

- Het elektrische hulpmiddel kon worden vergoed op basis van de Regeling Hulpmiddelen 1996.
- Het hulpmiddel is doelmatig omdat een huisbezoek van de thuiszorg kan komen te vervallen.
- De afwijsggrond van de verzekeraar dat het hulpmiddel niet doelmatig (onnodig kostbaar) is omdat de verzekerde gebruik kan maken van adequate AWBZ-zorg is in strijd met de bedoeling van de wetgever.
- Als het hulpmiddel kan worden bekostigd op basis van de Zorgverzekeringswet, bestaat er geen aanspraak op AWBZ-zorg. Dat betekent dat persoonlijke verzorging niet geïndiceerd wordt/dient te worden als de verzekerde met een hulpmiddel kan volstaan.

De zorgverzekeraar heeft het advies van het CVZ niet overgenomen. Vervolgens is het geschil voorgelegd aan de rechter. De rechtbank heeft op 25 januari 2007 geoordeeld dat het besluit van de zorgverzekeraar onzorgvuldig is voorbereid en onvoldoende is gemotiveerd en derhalve vernietigd dient te worden. De verzekeraar is opgedragen een nieuw besluit te nemen. In de overweging van de rechtbank staat dat de verzekeraar niet het hulpmiddel behoeft te vergoeden als kan worden volstaan met een goedkoper adequaat hulpmiddel. De rechtbank acht het echter aannemelijk dat de andere hulpmiddelen niet volstaan aangezien cliënt een gevoelige huid heeft. Ondertussen is de verzekeraar in dit individuele geval overgegaan tot vergoeding van het hulpmiddel. Op dit moment is nog niet duidelijk hoe zorgverzekeraars in het algemeen zullen omgaan met deze uitspraak van de rechtbank.

Het CVZ stelt dat cliënten die met een hulpmiddel zelfstandig de kousen kunnen aan- of uittrekken geen indicatie voor AWBZ-zorg moeten ontvangen.

¹¹ Dit artikel regelt dat een beslissing op bezwaar inzake een aanspraak op een verstrekking niet genomen wordt totdat het College zorgverzekeringen een advies heeft uitgebracht.

De rechter bevestigt dat hulpmiddelen doelmatig zijn wanneer deze AWBZ-zorg vervangen. Derhalve moeten ze worden verstrekt op basis van de Zorgverzekeringswet.

Kenmerk

A/07/320/nota

Pagina

7 van 8

5. Conclusies en aanbevelingen voor een structurele oplossing

5.1 Conclusies

Deelnemende zorgaanbieders verwachten dat 21% van hun cliënten met een hulpmiddel kan leren omgaan, waardoor ze zelfstandig de kousen kunnen uittrekken. Uit het experiment blijkt dat hiervan meer dan 90% ook zelfstandig wordt.

Bij de indicatiestelling voor steunkousen werd/wordt niet voldoende rekening gehouden de vraag of cliënten mét een hulpmiddel deze zelfstandig kunnen aan en/of uittrekken. Het CIZ houdt hier in de toekomst wel rekening mee.

De hulpmiddelen worden te beperkt ingezet terwijl ze aantoonbaar kosteneffectief zijn.

Zorgverzekeraars vergoeden de duurdere kousenhulpmiddelen slechts incidenteel. Verzekeraars zijn veelal van mening dat vergoeding van een (duurder) hulpmiddel niet doelmatig is, met name bij cliënten die toch al thuiszorg ontvangen.

Zorgaanbieders hebben vanwege omzetsderving of (toekomstig) klantverlies een onvoldoende stimulans om hulpmiddelen te verstrekken. Ook de financiële stimulans die uitgaat van het experiment lijkt niet voldoende om kousenhulpmiddelen grootschalig ingezet te krijgen.

Zorgverzekeraars toetsen voordat wordt overgegaan tot de vergoeding van hulpmiddelen of deze doelmatig zijn. Er is sprake van doelmatigheid indien hulpmiddelen AWBZ-zorg vervangen. Verstrekking zou dan ook moeten plaatsvinden op basis van de Zorgverzekeringswet. De uitspraak van de rechtbank 's-Hertogenbosch bevestigt dit.

5.2 Aanbevelingen

Doelmatige hulpmiddelen kunnen door de verzekeraar worden verstrekt op basis van de Zorgverzekeringswet. De bedoeling van het AWBZ-experiment was om de impasse van de te beperkte inzet van kousenhulpmiddelen te doorbreken. Gezien de positieve effecten voor consumenten is het belangrijk om spoedig met een oplossing te komen met juiste stimulansen voor de bekostiging van deze hulpmiddelen. Een ingang hiervoor is het optimaliseren van de hulpmiddelenverstrekking in het kader van de Zorgverzekeringswet door de verzekeraars en borging daarvan bij de AWBZ-indicatiestelling.

Indicatiestelling

Uitgangspunt moet worden dat kousenhulpmiddelen worden bekostigd op basis van de Zorgverzekeringswet. Verzekeraars moeten kousenhulpmiddelen vergoeden wanneer deze doelmatig zijn. Om dat te bewerkstelligen ligt het in de rede dat een cliënt geen aanspraak heeft op AWBZ-zorg wanneer met een hulpmiddel zelfstandig de kousen kunnen worden aan- en/of uitgetrokken.

Hierin kan worden voorzien door bij de indicatiestelling de vraag toe te voegen of de cliënt met behulp van een kousenhulpmiddel zelfstandig de kousen kan aan- en/of uittrekken. Indien die vraag positief wordt beantwoord, heeft een cliënt geen recht op AWBZ-zorg en wordt voorkomen dat er onnodige AWBZ indicaties PV worden verstrekt. Het CIZ heeft in april 2007 de indicatiestelling hierop aangepast.

Kenmerk

A/07/320/nota

Pagina

8 van 8

Daardoor zou ook worden geborgd dat de zorgverzekeraar het hulpmiddel vergoedt en de kosten niet probeert af te wentelen op de AWBZ. De verzekerde kan dan immers geen AWBZ-aanspraak tot gelding brengen. De zorgverzekeraar heeft in dat geval bovendien een (financiële) stimulans om het meest doelmatige hulpmiddel te verstrekken.

De verwachting is dat de recente rechterlijke uitspraak (zie onder 4.4) in combinatie met de aanpassingen op het gebied van de indicatiestelling er toe zullen leiden dat zorgverzekeraars overgaan tot het vergoeden van hulpmiddelen. Door de aangepaste indicatiestelling en recente rechterlijke uitspraak is de positie van de cliënt versterkt. De zorgaanbieders en de zorgkantoren zullen worden geïnformeerd over de mogelijkheid voor cliënten om een efficiënt hulpmiddel van de zorgverzekeraar vergoed te krijgen. Wanneer er onverhoopt toch sprake mocht zijn van een verzekeraar die ten onrechte weigert om een kousenhulpmiddel te vergoeden, heeft de NZa de mogelijkheid om vanuit haar toezichtstaak (handhavend) op te treden omdat de zorgverzekeraar dan handelt in strijd met de Zorgverzekeringswet. De NZa zal erop moeten toezien dat zorgverzekeraars ook daadwerkelijk overgaan tot vergoeding van kousenhulpmiddelen. Dit zal extra aandacht krijgen in het toezicht van de NZa op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet door de zorgverzekeraars. Het verdient aanbeveling om de vergoeding van kousenhulpmiddelen te bespreken in het periodiek overleg tussen ZN en de NZa.

Voortzetting experiment

De indicatiestelling is aangepast waardoor afwenteling op de AWBZ door zorgverzekeraars niet langer mogelijk is. Dat wil niet zeggen dat het experiment per direct moet worden beëindigd. Het voorstel is om het experiment te continueren tot 1 januari 2008. Hiervoor zijn drie redenen te noemen. Ten eerste zijn er cliënten in zorg die een geldige indicatie voor hulp bij het uittrekken van de steunkousen hebben en gebaat zijn bij een hulpmiddel. De deelnemende zorgaanbieders kunnen nog cliënten selecteren die hun zelfstandigheid kunnen terugwinnen onder begeleiding van de thuiszorg. Een tweede reden is dat vier zorgaanbieders op 1 juli 2007 met het experiment zullen starten en hiervoor reeds voorbereidingen hebben getroffen. Ten derde geeft verlenging tot 1 januari 2008 zorgaanbieders de tijd om lopende projecten te beëindigen.

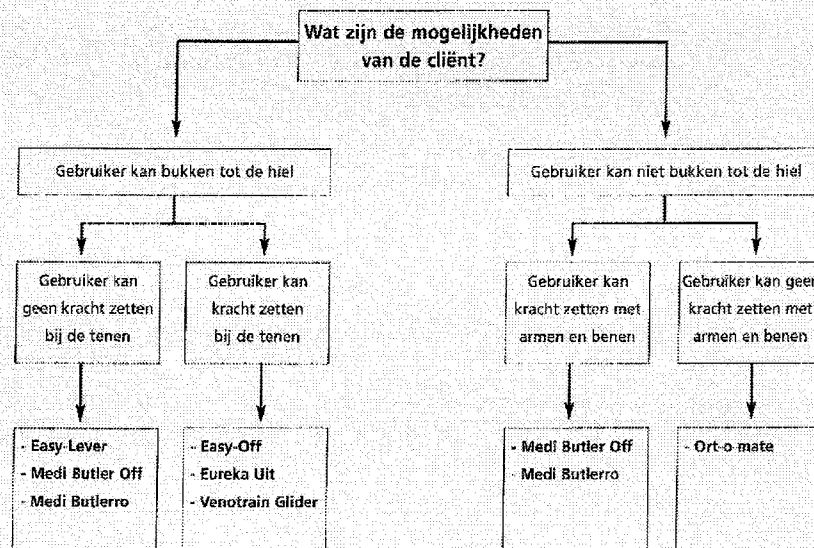
Kernvragen		
1.	Beschikt de cliënt over een geldig indicatiebesluit?	Ja, ga door naar 2 Nee/onbekend, ga door naar 4
2.	Is het huidige indicatiebesluit van voor 1-4-2003?	Ja, geen SIP, klik op "Volgende" Nee, ga door naar 3
3.	Is de cliënt geïndiceerd voor de betreffende functie?	Ja Nee
4.	Is de noodzaak voor het dragen van steunkousen door een arts vastgesteld?	Ja, ga door naar 5 Nee, geen SIP, klik op "Volgende"
5.	Is gecontroleerd dat regulier/voorliggende hulpmiddelen bij het aan- en/of uittrekken van de steunkousen NIET volstaan?	Ja, ga door naar 6 Nee/onbekend, geen SIP, navraag gewenst
6.	Is de cliënt in staat het aan- en/of uittrekken van de steunkousen zelf te leren?	Ja, SIP, var. 1 klik op "Volgende" Nee, ga door naar 7
7.	Is er een gezonde partner jonger dan 75 jaar aanwezig?	Ja, ga door naar 8 Nee, ga door naar 9
8.	Is de partner van de cliënt in staat het aan- en/of uittrekken van de steunkousen te leren?	Ja, SIP, var. 1 klik op "Volgende" Nee, ga door naar 8
9.	Is er iemand in de omgeving van de cliënt die in staat en bereid is het aan- en/of uittrekken van de steunkousen te leren?	Ja, SIP, var. 1 Klik op "Volgende" Nee, ga door naar 10
10.	Frequentie steunkousen aan- en/of uittrekken	1x per dag: SIP, var. 2 2x per dag: SIP, var. 3

Hieronder wordt per variant de inhoud van het indicatieadvies weergegeven.

<i>SIP, variant 1: steunkousen aan- en/of uittrekken (aanleren)</i>	
Grondslag	Somatisch
Functie	Persoonlijke Verzorging (PV)
Activiteit	PV: 2.3 Aanleren en begeleiden Gericht op PV: 1.2 Zich kleden: aankleden en uitkleden
Zorgduur	PV: 3 weken
Klasse	PV: 1 (= 0-1.9 uur per week)
Leveringsvoorwaarde	A: volgens afspraak, op geplande tijden (geen toezicht)
Geldigheidstermijn besluit	3 weken
<i>SIP, variant 2: steunkousen aan- of uittrekken (1 x per dag)</i>	
Grondslag	Somatisch
Functie	Persoonlijke Verzorging (PV)
Activiteit	PV: 1.2 Zich kleden: Zich aankleden en uitkleden
Zorgduur	PV: 12 maanden
Klasse	PV: 1 (= 0-1.9 uur per week)
Leveringsvoorwaarde	A: volgens afspraak, op geplande tijden (geen toezicht)
Geldigheidstermijn besluit	12 maanden

<i>SIP, variant 3: steunkousen aan- en uittrekken (2 x per dag)</i>		Kenmerk
Grondslag	Somatisch	Pagina 2 van 2
Functie	Persoonlijke Verzorging (PV)	
Activiteit	PV: 1.2 Zich aankleden en uitkleden	
Zorgduur	PV: 12 maanden	
Klasse	PV: 2 (= 2-3.9 uur per week)	
Leveringsvoorwaarde	A: volgens afspraak, op geplande tijden (geen toezicht)	
Geldigheidstermijn besluit	12 maanden	

**V Keuzeschema
uittrekhulpmiddel
bij zelfstandig gebruik
door cliënt**



NB: Probeer het hulpmiddel eerst uit voor aanschaf

Criteria waaraan een cliënt moet voldoen, wil hij de therapeutische elastische kousen zelfstandig kunnen uittrekken met de Ort-o-mate.

- Zelfstandig lopen binnenshuis, al dan niet met een loophulpmiddel
- Zelfstandig uit een stoel opstaan
- Bukken tot de knieën in zittende houding
- Kan het been waarom de kous gedragen wordt in zittende positie omhoog houden gedurende enige tijd (door het strekken van de knie)
- Redelijk tot goede handfunctie in tenminste één hand
- Redelijk gezichtsvermogen
- Voldoende cognitieve vermogens, met name een goed leervermogen
- Gemotiveerd zijn om zelfstandig de kousen uit te trekken en beschikken over doorzettingsvermogen

Bron: Veldonderzoek Kousenmaat, juli 2003, dr. G.J. Gelderblom/ E. Hagedoren, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap (iRv)