

Vergaderjaar 2013–2014

**32 805**

## **Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg**

**Nr. 29**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 juli 2014

Met deze brief informeer ik u over de praktijkevaluatie die het Nederlands Instituut voor onderzoek (NIVEL) in opdracht van VWS heeft uitgevoerd onder gebruikers van medische hulpmiddelen<sup>1</sup>. Met deze evaluatie is onderzocht wat gebruikers gemerkt hebben van twee beleidswijzigingen, namelijk;

I) transitie naar een functiegerichte aanspraak in de Zorgverzekeringswet (Zvw); II) overheveling van de aanspraak op uitleenhulpmiddelen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zvw.

Ik kom daarmee tegemoet aan de toezeggingen die de Kamer op dat punt zijn gedaan. In mijn brief beschrijf ik per beleidswijziging eerst de belangrijkste uitkomsten van de evaluatie en geef ik vervolgens mijn reactie op een aantal aanbevelingen uit het rapport. Het rapport heb ik als bijlage toegevoegd<sup>2</sup>.

#### **I) Functiegerichte aanspraak**

Op verzoek van de Kamer wordt vanaf 2008 gewerkt aan een functiegerichte aanspraak<sup>3</sup> waarbij het opheffen/verminderen van een stoornis of beperking het uitgangspunt is. Deze vervangt de aanspraak op basis van een limitatieve lijst van hulpmiddelen die te weinig maatwerk bood. Met een functiegerichte aanspraak krijgen verzekeraars meer vrijheid om een adequaat hulpmiddel te vergoeden en komt er meer ruimte voor innovatieve hulpmiddelen zodat zowel de kwaliteit als de doelmatigheid van de hulpmiddelenzorg kan verbeteren. Om dit beoogd effect optimaal te kunnen benutten, is steeds gewezen op het gebruik van richtlijnen en een goed geïnformeerde zorgvrager als belangrijke randvoorwaarden. Inmiddels is de aanspraak bijna volledig functiegericht omschreven. Het

<sup>1</sup> Ervaringen van mensen die hulpmiddelen gebruiken en thuiszorgmedewerkers NIVEL

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 186

NIVEL heeft onder gebruikers onderzocht wat zij in de praktijk van deze effecten gemerkt hebben.

### **Praktijkevaluatie functiegerichte aanspraak**

Uit het NIVEL rapport blijkt dat gebruikers en thuiszorgmedewerkers niet veel gemerkt hebben van de functiegerichte aanspraak op hulpmiddelen. Het veld staat weliswaar positief tegenover het functiegericht omschrijven van de aanspraak, maar de vertaling naar meer maatwerk in de praktijk vraagt nog de nodige aandacht van alle betrokkenen. Zo worden richtlijnen onvoldoende ontwikkeld en geïmplementeerd, en is er onduidelijkheid wie hier de regie moet voeren. In dat kader pleiten diverse stakeholders voor een extra stimulans van VWS. Op basis van de onderzoeksresultaten en de bespreking van de uitkomsten met stakeholders, doet het NIVEL de volgende aanbevelingen:

- schep meer duidelijkheid over verantwoordelijkheid en regievoering
- verbeter de informatie naar gebruikers en zorgverleners (adviesrol)
- vereenvoudig waar mogelijk het indicatieproces.

### **Duiding van verantwoordelijkheid en regie**

Naar mijn mening moeten zorgverzekeraars en zorgaanbieders er samen voor zorgen dat – binnen de kaders van de regelgeving – een verzekerde toegang heeft tot adequate «functiegerichte» hulpmiddelenzorg. Dat houdt in dat de beperkingen die uit een bepaalde functiestoornis voortkomen met passende hulpmiddelen zo goed mogelijk worden gecompenseerd. Deze prestatieplicht heeft als uitgangspunt «eenvoudig (goedkoop) waar dit kan en complex (duur) waar dit nodig is», en kan zo voor maatwerk zorgen. Dat is in het belang van de patiënt en de premiebetaler. Om te zorgen dat er gestructureerd van probleem naar oplossing wordt gezocht, is functiegericht voorschrijven volgens richtlijnen en protocollen als belangrijke randvoorwaarde genoemd.

Een richtlijn adviseert het «wat, wanneer en waarom» en vormt de input voor een protocol waarin ook het «door wie» wordt beschreven. Met ondersteuning van VWS is door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Chronisch Zieken en Gehandicapten raad een basisrichtlijn voor hulpmiddelenzorg ontwikkeld. Met deze basisrichtlijn als voorbeeld, kan het veld per functioneringsprobleem specifieke richtlijnen en protocollen ontwikkelen. Deze stap wordt door het veld echter onvoldoende opgepakt. Daarom zal ik er bij partijen opnieuw op aandringen dat zij hier voortvarend mee aan de slag gaan. Hoewel vooral zorgprofessionals verantwoordelijk zijn voor de inhoud van richtlijnen; zouden de zorgverzekeraars het ontwikkelen en het gebruik van richtlijnen meer moeten stimuleren door bijvoorbeeld in de afspraken met zorgaanbieders daar meer op aan te sturen. Het Kwaliteitsinstituut kan daarin ondersteuning bieden.

Ik ben ervan overtuigd dat slim gebruik van medische technologie en medische hulpmiddelen de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid voor de gebruikers sterk bevordert én tegelijkertijd de noodzaak voor andere zorgvormen kan voorkomen. Gezien de snelle ontwikkelingen in de medische technologie sector heb ik daar hoge verwachtingen van.

### **Betere informatievoorziening**

De functiegerichte aanspraak gaat uit van een vraaggestuurde aanpak om het probleem van de gebruiker zo goed mogelijk op te lossen. De gebruiker kan daar een aandeel in hebben door zich vooraf te informeren over de mogelijkheden die hulpmiddelen kunnen bieden. Dit bevordert

dat gebruikers ook beter kunnen formuleren welk probleem zij graag opgelost zouden zien.

VWS heeft Vilans gevraagd om een hulpmiddelenwijzer te ontwikkelen en voor het publiek toegankelijk te maken. De hulpmiddelenwijzer biedt objectieve en onafhankelijke informatie over de mogelijkheden van hulpmiddelen en helpt gebruikers en professionals bij het maken van de juiste keuze. Uit het onderzoek blijkt dat nog weinig aanvragers zich vooraf informeren, maar als men informatie inwon was men meestal wel geholpen met die informatie. Volgens Vilans bezoeken maandelijks circa tienduizend mensen de hulpmiddelenwijzer. Deze hulpmiddelenwijzer is ook te vinden via een link op de website van Regelhulp, Zorgverzekeraars Nederland en VWS. Ik ga actie ondernemen om de bekendheid van informatiebronnen zoals Regelhulp en de hulpmiddelenwijzer te vergroten.

### **Eenvoudige indicatie**

Meer maatwerk stelt vaak hogere eisen aan het indicatieproces. Daarin schuilt een zeker risico dat er soms, zeker in de ogen van de gebruiker, (te) veel vragen moeten worden gesteld. Uiteraard kan het veld hier doelmatig mee omgaan; «eenvoudig waar het kan en uitgebreid waar dit bijdraagt aan een betere uitkomst». Waar het een relatief eenvoudig probleem betreft of waar de keuze voor een bepaald hulpmiddel evident is (zoals bij vervanging), kan een uitgebreide vragenlijst overbodig zijn. Ik zal aan het veld vragen om dit zodanig vorm te geven. Voor mij is van belang dat er adequate hulpmiddelenzorg wordt geleverd.

### **II) Overheveling (minder regelingen)**

Tot 2013 bestonden er drie verschillende regelingen voor hulpmiddelen, namelijk (AWBZ, Wmo en Zvw), waarvoor VWS verantwoordelijk was. Mensen die op hulpmiddelen zijn aangewezen, hadden geregeld met drie regelingen en drie verschillende loketten te maken. Vaak was niet duidelijk voor wélk hulpmiddel men bij wélk loket moest zijn en regelmatig moest iemand meerdere aanvraagtrajecten doorlopen waarbij steeds opnieuw een indicatie werd gesteld. Gebruikers ervoeren dit vaak als «van het kastje naar de muur gestuurd worden». Om het voor de burger eenvoudiger te maken zijn er vanaf 2013 in plaats van drie nog twee regelingen (Wmo en Zvw), en dus twee loketten (gemeente en zorgverzekeraar) voor hulpmiddelen. De «kortdurende» bruikleen verpleegartikelen uit de AWBZ worden vanaf 2013 voortaan door de zorgverzekeraar verstrekt.

Tegelijkertijd met deze vereenvoudiging van de regelgeving heb ik het veld nadrukkelijk gevraagd om de uitvoering te verbeteren. Dit kan door onder andere een meer eenduidige indicatiestelling, een betere informatievoorziening naar de gebruiker, een betere kwaliteit en levering van hulpmiddelen en betere samenwerking tussen instanties om de gebruiker te behoeden voor een nodeloze administratieve rompslomp en overbodige indicatietrajecten. Ik heb zorgverzekeraars en gemeenten er op gewezen dat veel gebruikers zijn aangewezen op hulpmiddelen uit zowel de Zvw als uit de Wmo, (de zogenaamde «samenloop»), en dat voor deze groep het risico bestaat dat zij tegelijkertijd of kort na elkaar vergelijkbare indicatietrajecten moeten doorlopen. Ik ga zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten er op aanspreken dat zij dit soort problemen samen aanpakken.

### **Praktijkevaluatie overheveling**

Hulpmiddelgebruikers en thuiszorgmedewerkers hebben van de overheveling van de AWBZ-hulpmiddelen naar de Zvw weinig hinder onder-

vonden. Dit is positief, maar voor gebruikers en aanvragers blijven enkele aspecten van de afbakening tussen Wmo en Zvw verwarrend. Hoewel er minder regelingen zijn, weten mensen nog niet altijd waar ze voor welk hulpmiddel terecht kunnen.

Aanvragers ervaren het steeds opnieuw moeten verstrekken van informatie over hun probleem of situatie nog steeds als een knelpunt. Daarnaast blijkt de «knip» in tijdelijk (Zvw) en permanent (Wmo) gebruik van bepaalde hulpmiddelen in de praktijk soms een obstakel. Op basis van de resultaten van het onderzoek en de bespreking van de uitkomsten met stakeholders doet het NIVEL de volgende aanbevelingen:

- verbeter de informatievoorziening over de verschillende regelingen
- Onderzoek de afbakeningsproblemen en overweeg verdere vereenvoudiging.
- Onderzoek de mogelijkheden van informatie uitwisseling om (her)indicaties te voorkomen
- Herhaal na enige tijd het onderzoek naar de ervaringen van de gebruikers

### **Betere informatie**

Het goed informeren van gebruikers waar zij met hun zorgvraag terecht kunnen, is vooral een taak van zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders omdat zij immers het dichtst bij de cliënt staan. Voor algemene vragen over wet- en regelgeving kan men terecht op website van VWS. Voor meer specifieke informatie bestaat er Regelhulp. Dit is een digitale wegwijzer van de overheid voor iedereen die op zoek is naar zorg of ondersteuning en bevat actuele informatie op het gebied van zorg, welzijn, opvoeden en opgroeien, en sociale zekerheid. Op Regelhulp staat informatie die gericht zoeken naar hulpmiddelen mogelijk maakt en waar men moet zijn. Daarnaast is er de hulpmiddelenwijzer van Vilans waar mensen deze informatie kunnen vinden. Ik zal deze informatievoorzieningen nog meer gaan promoten en ik roep het veld op de knelpunten in de dagelijkse praktijk gezamenlijk op te pakken.

### **Afbakeningsproblemen**

Medische hulpmiddelen omvat een breed scala aan producten – van relatief eenvoudig tot complex- en worden in zowel in het cure – als care-domein ingezet ter ondersteuning van bijvoorbeeld zorg, behandeling, revalidatie, verpleging, verzorging, zelfredzaam en participatie. Daardoor kunnen hulpmiddelen soms meerdere doelen dienen. De scheidslijn waar cure ophoudt en waar care begint, is niet altijd duidelijk. Zo kan een rolstoel of hoortoestel worden gezien als een oplossing voor een functioneringsprobleem maar evengoed worden beschouwd als een hulpmiddel ter bevordering van de zelfredzaamheid en de participatie. Dat maakt een eenduidige indeling in een domein zoals Wmo of Zvw niet eenvoudig. Aanvankelijk lag er een plan om alle hulpmiddelen die te maken hadden met «zelfredzaamheid in en om de woning» onder te brengen in de Wmo, en alle hulpmiddelen die gericht zijn op één medische aandoening in de Zvw onder te brengen<sup>4</sup>.

Daarop heeft de Kamer een motie<sup>5</sup> aangenomen waarin werd gevraagd om geen Zvw- en AWBZ-hulpmiddelen naar de Wmo over te hevelen maar deze onder de Zvw te laten vallen en op het gebied van de hulpmiddelen in de Wmo niets te wijzigen. Ik heb de motie conform de wens van de Kamer uitgevoerd omdat deze herindeling kon rekenen op brede steun bij patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Naar mijn mening

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 805, nr. 1

<sup>5</sup> Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 52 de motie Gerbrands c.s. over hulpmiddelen

heeft het verminderen van het aantal loketten al een aanzienlijke verbetering opgeleverd.

Zoals uit het NIVEL rapport blijkt, komen ook nu enkele afbakeningsproblemen voor. Ik zal de aanbeveling om de «knip» tussen kortdurend (Zvw) en langdurend (Wmo) gebruik van bepaalde hulpmiddelen op te lossen, daarom in overweging nemen. Vanwege de logische samenhang zal ik bij een eventuele overheveling uiteraard rekening houden met de gevolgen en het tijdpad van de transitie van zorgaanspraken tussen Wmo, Zvw en AWBZ (Wlz).

### **Informatie overdracht**

Een belangrijk knelpunt is dat gebruikers steeds weer opnieuw informatie moeten geven over hun probleem of situatie. Uit een eerder NIVEL onderzoek bleek al dat het telkens weer op tafel moeten leggen van hun «hele hebben en houden» door gebruikers als een van de belangrijkste knelpunten werd ervaren. Uit hetzelfde onderzoek bleek destijds dat 78% van alle gebruikers gebruik maakt van één of meerdere hulpmiddelen en dat daarvan 63% zowel hulpmiddelen uit de Wmo als de Zvw heeft. Twee derde van de respondenten gaf aan niet onwelwillend te staan tegenover uitwisselen van informatie tussen zorgverzekeraar en gemeente als daarmee dit probleem wordt opgelost.

Ik wil inventariseren of het uitwisselen van relevante informatie tussen gemeente en zorgverzekeraar, uiteraard met nadrukkelijke toestemming van de betrokken burger- mogelijk en haalbaar is. Dat voorkomt dat hulpmiddelgebruikers hun situatie steeds opnieuw moeten toelichten.

### **Heronderzoek**

Het NIVEL wijst op een aantal beperkingen van het onderzoek. Zo geeft het weinig inzicht in de uitvoeringspraktijk en geven stakeholders aan dat veel instrumenten nog niet operationeel zijn. Het rapport geeft een globaal overzicht van ervaringen over verschillende hulpmiddelen maar andere beleidswijzingen kunnen daarop ook van invloed zijn geweest. Bovendien zijn de ervaringen van thuiszorgmedewerkers en hulpmiddelengebruikers niet altijd een op een met elkaar te vergelijken. Daarom pleit het NIVEL na enige tijd voor een heronderzoek.

Ik ben mij ervan bewust dat de evaluatie een globaal beeld geeft van de huidige praktijk en dat er geen harde conclusies kunnen worden getrokken. Niettemin ontvang ik uit het veld vergelijkbare signalen die dit beeld bevestigen. Ik blijf daarom de voortgang nauwgezet volgen en ik ben voornemens om op een later tijdstip opnieuw een evaluatie uit te voeren. Uiteraard zal ik ook dan de Kamer over de uitkomsten informeren.

### **Tot slot**

Over het algemeen is de toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van de hulpmiddelenzorg van een hoog niveau. Desondanks meen ik dat de potentie van hulpmiddelen nog beter benut kan worden. Ik denk dat richtlijnen hier een belangrijke rol spelen. Ik geloof evenzeer dat patiënten meer betrokken kunnen worden in het maken van bepaalde keuzes. Daarom hecht ik veel waarde aan een goed geïnformeerde patiënt.

Voor de toekomst voorzie ik dat medisch technologie een steeds grotere rol gaat spelen in het bevorderen van kwaliteit van leven en behoud van zelfredzaamheid.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers