

Wijziging Regeling hulpmiddelen 1996, Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet en Regeling eigen bijdrage kraamzorg ziekenfondsverzekering

Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2004, nr. ZNVU-2542739, tot actualisering en indexering van de Regeling hulpmiddelen 1996 en indexering van de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet en de Regeling eigen bijdrage kraamzorg ziekenfondsverzekering

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Gelet op de artikelen 15, 16 en 17, vijfde lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering;

Besluit:

Artikel I

De Regeling hulpmiddelen 1996¹ wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 2, eerste lid, onderdeel dd, komt te luiden als volgt:

dd. vervanging van hoortoestellen die kunnen worden aangesloten op een te implanteren beengeleider (BAHA-hoortoestel) als aangegeven in artikel 29, vierde lid.;

B

In artikel 11a, vierde lid, wordt '€ 116' vervangen door '€ 113,00' en '€ 58' vervangen door: € 56,50.

C

Artikel 13 wordt gewijzigd als volgt:
1. In het eerste lid, onderdeel b, wordt na 'infraroodapparatuur' ingevoegd: of FM-apparatuur.

2. In het vijfde lid wordt '€ 462,50' vervangen door: € 467.

3. In het zesde lid wordt '€ 553,00' vervangen door: € 558.

4. In het zevende lid wordt '€ 644,00' vervangen door: € 648,50.

5. In het achtste lid wordt '€ 60,00' vervangen door: € 60,50.

D

Onder vervanging van de punt aan het slot van artikel 14, eerste lid, onderdeel f, door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

g. slijmuitzuigapparatuur voor het wegzuigen van slijm uit het mond- of keelgebied, al dan niet met toebehoren.

E

In artikel 17, derde lid, wordt '€ 257,00' vervangen door: € 259,50.

F

Artikel 23 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het vierde lid wordt '€ 132,50' vervangen door: € 134.

2. In het vijfde lid wordt '€ 116' vervangen door '€ 113,00', '€ 58' vervangen door '€ 56,50', '€ 288' vervangen door '€ 287,00' en '€ 230' vervangen door: € 230,50.

G

In artikel 26, zevende lid, wordt '€ 92,50' vervangen door: € 93,50.

Artikel II

De Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet² wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 6 wordt '€ 0, 21' vervangen door: € 0,22.

B

In artikel 7 wordt '€ 81' telkens vervangen door: € 82.

Artikel III

In artikel 1, tweede lid, van de Regeling eigen bijdrage kraamzorg ziekenfondsverzekering³ wordt '€ 98,50' vervangen door: € 99,50.

Artikel IV

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2005.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, C.I.J.M. Ross-van Dorp.

¹ Stert. 1995, 229; laatstelijk gewijzigd bij Regeling van 25 november 2003, Stert. 250.

² Stert. 2004, 73.

³ Stert. 1995, 153; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 25 november 2003, Stert. 234.

Toelichting

Met de onderhavige regeling wordt een aantal wijzigingen doorgevoerd.

Allereerst worden de aanbevelingen uit het Signaleringsrapport Hulpmiddelen 2004 van het College voor Zorgver-

zekeringen (CVZ) tot verruiming van de aanspraak op ringleidingen en infrarood-apparatuur met FM-apparatuur en het opnemen van slijmuitzuigapparatuur overgenomen.

Verder wordt uitvoering gegeven aan een eerdere aanbeveling van het CVZ (gedaan in het Signaleringsrapport Hulpmiddelen 2003) om alleen de *vervanging* van het BAHA-hoortoestel (bone anchored hearing aid) vanuit de Regeling hulpmiddelen 1996 te verstrekken.

Tot slot worden met de onderhavige regeling de bedragen in de Regeling hulpmiddelen 1996, de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet en de Regeling eigen bijdrage kraamzorg ziekenfondsverzekering trendmatig aangepast, overeenkomstig het voorstel van het CVZ¹.

FM-apparatuur

De omschrijving van de aanspraak op ringleidingen is niet langer dekkend voor het huidige marktaanbod. De technologische ontwikkelingen van de laatste jaren op het gebied van de geluids-overdrachtsystemen hebben niet stilgestaan. Naast ringleiding en infraroodapparatuur is er overeenkomstige apparatuur op de markt die werkt op FM-basis. De keuze voor een bepaald systeem – ringleiding, infrarood of FM-apparatuur – is afhankelijk van de woonsituatie van de verzekerde of het hoortoestel dat hij gebruikt.

De geluidsoverdrachtssystemen hebben een verschillende werking. Bij ringleidingen wordt een magnetisch veld opgewekt waar de T-stand van een hoortoestel gevoelig voor is. Op ringleidingsystemen kunnen onder meer televisie, radio of stereo-installatie worden aangesloten om ongestoord te kunnen luisteren.

Infraroodsystemen werken met onzichtbare lichtsignalen die door een speciale ontvanger worden opgevangen. Een FM-installatie werkt met hoogfrequente radiosignalen die door een soort antenne worden opgevangen. Bij infrarood- en FM-installaties hoort de slecht-horende het geluid door een hoofdtelefoon of een zogenaamde kinbeugel. Ook op deze apparatuur is het mogelijk televisie, radio of stereo-installatie aan te sluiten.

Het verschil tussen infrarood- en FM-apparatuur is dat bij infraroodapparatuur de ontvanger op de zender moet zijn

gericht om het infraroodsignaal op te vangen. Hierdoor kan men dus niet vrij in de kamer rondlopen zonder het signaal te storen. Dit in tegenstelling tot FM-apparatuur. Doordat deze techniek gebruik maakt van hoogfrequente FM-golven, hoeft de ontvanger niet recht voor de zender te zitten. De gebruiker kan zich vrij bewegen en eventuele obstakels vormen geen probleem. In de praktijk blijkt dat FM-apparatuur veel voordelen biedt en naar verwachting op termijn de infraroodapparatuur zal vervangen.

Met onderhavige regeling wordt de aanbeveling van het CVZ tot het openen van FM-apparatuur naast ringleiding en infrarood overgenomen (artikel I, onderdeel C, eerste lid).

Slijmuitzuigapparatuur

Slijmuitzuigapparatuur staat tot op heden niet vermeld in de Regeling hulpmiddelen 1996 en komt zodoende op grond van deze regeling niet voor vergoeding in aanmerking. Uit onderzoek van het CVZ (rapport 'Evaluatie subsidiëring vervangende zorg alsmede coördinatie- en organisatiekosten ziekenfondsverzekering', juni 2003) blijkt dat de financiering van deze apparatuur door zorgverzekeraars niet eenduidig is. Sommige verzekeraars vergoeden deze apparatuur vanuit de subsidieregeling 'initiatiefruimte ziekenfondsverzekering'. Andere verzekeraars verstrekken de apparatuur vanuit de aanvullende verzekering of coulancehalve. Daarnaast komt het voor dat slijmuitzuigapparatuur onderdeel uitmaakt van de verstreking chronisch intermitterende beademing en als zodanig wordt gefinancierd op grond van de Ziekenfondswet. Bij kortdurend gebruik van slijmuitzuigapparatuur waarbij de begeleiding van de patiënt is overgedragen aan de huisarts, zou de apparatuur eventueel kunnen worden uitgeleend door de thuiszorg (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)). Uit onderzoek blijkt echter dat deze apparatuur niet frequent door de thuiszorg wordt verstrekt, hoewel de apparatuur wel is opgenomen in het basispakket uitleen. Redenen hiervoor zijn dat het artikel – bezien vanuit de hygiënerichtlijnen – niet zonder meer geschikt is als uitleenartikel én de vraag naar deze apparatuur niet zodanig is dat het artikel frequent wordt uitgeleend (de toetsingscriteria waaraan een artikel moet voldoen om opgenomen te kunnen worden in het basispakket uitleen).

Het CVZ constateert dat er een lacune is in de wet- en regelgeving als het gaat om het gebruik van slijmuitzuigapparatuur, waarbij de begeleiding is overgedragen aan de huisarts. Om deze reden stelt het CVZ voor deze apparatuur op te nemen in de Regeling hulpmiddelen

1996. Deze aanbeveling wordt met onderhavige regeling overgenomen (artikel I, onderdeel D).

Nu de slijmuitzuigapparatuur met ingang van 1 januari 2005 als een specifieke aanspraak in de Ziekenfondswet wordt opgenomen, betekent dit dat deze wet voorgaat boven de algemeen geformuleerde aanspraak in het kader van de AWBZ. Met ingang van 1 januari 2005 zal de slijmuitzuigapparatuur geschrapt worden uit de beleidsregels van het College tarieven gezondheidszorg.

In hoeverre particuliere verzekeraars zullen volgen met aanpassing van het particuliere pakket voor de particulier verzekerden (maatschappijpolissen) is niet bekend. In de praktijk volgen de particuliere verzekeraars veelal het ziekenfondspakket.

Slijmuitzuigapparatuur wordt toegepast bij de volgende indicaties en omstandigheden:

- tracheostoma, al of niet met canule;
- terminale longziekten, al of niet postoperatief;
- progressieve neurologische aandoeningen, zoals MS, ALS en andere spierziekten;
- veel slijmproductie na grote KNO-operaties;
- terminale patiënten die veel slijm opgeven;
- prematuren (te kleine, te vroeg geboren kinderen);
- kinderen met ernstige aangeboren afwijkingen of stofwisselingsziekten.

Slijmuitzuigapparatuur wordt ook in het ziekenhuis gebruikt, maar dan gaat het om grote verrijdbare apparaten die hier buiten beschouwing worden gelaten. Bij sluiuitzuigapparatuur gaat het niet alleen om het gebruik van het apparaat maar ook om de toebehoren. Onder toebehoren worden verstaan de bijbehorende artikelen die tijdens het gebruik regelmatig moeten worden vervangen. Dit zijn bijvoorbeeld de uitzuigcanule, patiëntenslang, vacuümslang met filter, slangenset, uitzuigpot en reinigingsmiddel. Bij kinderen worden ook vingertipjes gebruikt. De vervangingsfrequentie van de toebehoren is onder meer afhankelijk van het apparaat en het gebruik.

BAHA-hoortoestel

De Bone Anchored Hearing Aid (BAHA) is een in het bot verankerd hoortoestel. Door een operatie wordt in het bot achter het oor een implantaat geplaatst. Dit is een soort schroef, waarop een koppelstuk wordt gedraaid. Op dit koppelstuk plaatst men het uitwendige hoortoestel. Het implantaat zit circa vier millimeter in de schedel. Het BAHA brengt het geluid over op het bot van de schedel en dat geleidt het geluid weer naar het binnenoor. Dit heet een beengeleiderhoortoestel (artikel 2, eerste lid, onderdeel dd, en artikel 29, vierde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996). De BAHA is geïndiceerd indien

sprake is van slechthorendheid door geleidingsverlies en indien behandeling met een conventioneel toestel onvoldoende uitkomst biedt.

Toen in 1995 op grond van een ontwikkelingsgeneeskundig onderzoek de effectiviteit en doelmatigheid van de BAHA werd aangetoond, adviseerde de Ziekenfondsraad (de voorganger van het CVZ) deze behandeling op te nemen in de sociale ziektekostenverzekering. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen enerzijds de kosten van het implantaat en de implantatie en anderzijds de kosten van het extern gedragen hoortoestel. De Ziekenfondsraad was van oordeel dat de kosten van het implantaat en de implantatie gezien de aard van de ingreep vanuit het ziekenhuisbudget gefinancierd konden worden, terwijl het extern gedragen hoortoestel op grond van de Regeling hulpmiddelen 1996 kon worden vergoed. Dit heeft ertoe geleid dat er vanaf 1 januari 1996 aanspraak bestaat op hoortoestellen die kunnen worden aangesloten op een te implanteren beengeleider (BAHA-hoortoestel) op grond van de Regeling hulpmiddelen 1996. Dit geldt zowel bij de eerste aanschaf als bij vervanging van het uitwendige hoortoestel.

In het Signaleringsrapport Hulpmiddelen 2003 is CVZ van mening dat uitwendige hoortoestellen die behoren bij implantaties, in ieder geval onder de geïntegreerde medisch-specialistische behandeling vallen als het gaat om de eerste verstreking na de operatie. Deze verandering van opvatting is terug te voeren op de wijziging van regelgeving met ingang van 1 januari 2000, waarbij de genees-, heel- en verloskundige hulp door de medisch-specialist onderdeel werd van een geïntegreerde verstreking die vanwege het ziekenhuis wordt geleverd. Hieronder vallen ook de in het kader van de medische behandeling benodigde hulpmiddelen.

Voor het BAHA betekent dit dat de eerste verstreking van het hoortoestel niet langer op grond van de Regeling hulpmiddelen 1996 zou moeten plaatsvinden. Het CVZ stelt voor de regeling op dit punt aan te passen in die zin, dat de verstreking wordt beperkt tot *vervang*ing van het BAHA-hoortoestel. Met deze regeling wordt deze aanbeveling van het CVZ overgenomen. Dit betekent dat de eerste verstreking van het uitwendige deel van het BAHA-hoortoestel zal plaatsvinden door het ziekenhuis in het kader van de aanspraak op medisch-specialistische zorg. Alleen vervanging blijft dan een aanspraak op grond van de Regeling hulpmiddelen 1996 (artikel I, onderdeel A). Het College tarieven gezondheidszorg heb ik bij brief van 22 december 2003, kenmerk Z/P-2442944, reeds op de hoogte gebracht van dit voornemen en verzocht met deze beleidswijziging rekening te houden.

Trendmatige aanpassing eigen bijdragen

Regeling hulpmiddelen 1996

De eigen bijdragen in de Regeling hulpmiddelen 1996 zijn aangepast overeenkomstig het rapport van het CVZ 'Trendmatige aanpassing bedragen Regeling hulpmiddelen 1996 voor het jaar 2004' (rapport van 28 oktober 2004, kenmerk HM/24084083). De trendmatige aanpassing van de eigen bijdragen voor orthopedische schoenen en voor allergenvrije schoenen is gebaseerd op de Consumentenprijsindex alle huishoudens, artikelgroep 'Schoeisel en schoenreparaties' van het CBS. Dit indexcijfer stond voor juli 2003 op 102,6 en voor juli 2004 op 99,9 en is dus gedaald met 2,6%. Met artikel I, onderdeel B en onderdeel F, tweede lid, zijn de eigen bijdragen voor het orthopedisch schoeisel en de orthopedische voorzieningen respectievelijk voor de allergenvrije schoenen conform deze index aangepast.

De overige vergoedingslimieten in de Regeling hulpmiddelen 1996 zijn overeenkomstig de ontwikkeling van het indexcijfer voor 'medische apparatuur en instrumenten en orthopedische artikelen' aangepast. Dit indexcijfer stond voor juli 2003 op 105 en voor juli 2004 op 106 en is dus gestegen met 1,0%. Met de onderdelen C, E, F, eerste lid, en G van artikel I is hieraan uitvoering gegeven.

De drie (getrapte) vergoedingslimieten voor de hoortoestellen zijn met hetzelfde absolute bedrag aangepast, te weten

de stijging van het prijsindexcijfer maal de laagste vergoedingslimiet. Zonder deze methodiek zouden de vergoedingslimieten door jaarlijkse indexeringen uit elkaar gaan lopen, omdat de hoogste vergoedingslimiet door de cumulatie van indexeringen sneller zou stijgen dan de laagste vergoedingslimiet.

Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet

Met artikel II, onderdelen A en B, zijn de kilometervergoeding voor het gebruik van een particuliere auto en het maximumbedrag van de eigen bijdrage aangepast conform het rapport van het CVZ 'Trendmatige aanpassing bedragen Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet voor het jaar 2004' (rapport van 25 november 2004, kenmerk CZ/24098557). Sinds 1981 wordt de aanpassing van de kilometervergoeding gebaseerd op de ontwikkeling van de uitgaven voor het gebruik van voertuigen, zoals die door het Centraal Bureau voor de Statistiek wordt waargenomen in de consumentenprijsindex. In de periode van 31 juli 2003 tot 31 juli 2004 is dit indexcijfer met 6,55% gestegen. Het maximumbedrag van de eigen bijdrage per twaalf maanden voor ziekenvervoer is gebaseerd op de ontwikkeling van het indexcijfer van de CAO-lonen per maand exclusief bijzondere uitkeringen, sector particuliere bedrijven. In de periode van 31 juli 2003 tot 31 juli 2004 is dit indexcijfer met 1,17% gestegen.

De eigen bijdrage voor verzekerden op grond van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 voor

ziekenvervoer blijft € 0,18 (artikel 12 van het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden).

Regeling eigen bijdrage kraamzorg

In artikel III van de onderhavige regeling zijn de eigen bijdragen voor kraamzorg voor het jaar 2005 aangepast, conform het rapport van het CVZ 'Trendmatige aanpassing bedragen Regeling eigen bijdrage kraamzorg ziekenfondsverzekering voor het jaar 2005' (rapport van 25 november 2004, kenmerk CZ/24098603). De aanpassing van de eigen bijdrage kraamzorg is gebaseerd op de reeks van indexcijfers CAO-lonen per maand inclusief bijzondere uitkeringen, sector particuliere bedrijven. In de periode van 31 juli 2003 tot 31 juli 2004 is dit indexcijfer met 1,17% gestegen.

De eigen bijdrage voor verzekerden op grond van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 voor kraamzorg thuis bij verzekerde is evenals de eigen bijdrage voor kraamzorg thuis voor de ziekenfondsverzekerden niet gewijzigd.

De regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2005.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, C.I.J.M. Ross-van Dorp.

¹ Rapportages van respectievelijk: 28 oktober 2004, kenmerk HM/24084083 (hulpmiddelen), 25 november 2004, kenmerk CZ/24098603 (kraamzorg) en 25 november 2004, kenmerk CZ/24098557 (ziekenvervoer).