

Kennisvraag Hulpmiddelenzorg

Een onderzoek naar informatie, knelpunten, eigen betalingen en de keuze van een zorgverzekering



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Kennisvraag Hulpmiddelenzorg

Een onderzoek naar informatie, knelpunten, eigen betalingen en de keuze van een zorgverzekering

Thamar van Esch

Anne Brabers

Madelon Kroneman

Judith de Jong

ISBN 978-94-6122-526-9

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

© 2018 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt een kennisvraag waarin onderzoek is gedaan naar de ervaringen van gebruikers van hulpmiddelen. Er is in kaart gebracht waar zij informatie zoeken over vergoeding van hulpmiddelen, welke knelpunten zij ervaren bij aanvraag en vergoeding, hoe hoog hun (cumulatieve) eigen betalingen zijn en in hoeverre hulpmiddelen een rol spelen bij de keuze van een zorgverzekering. Er is daarvoor data verzameld binnen twee panels van het Nivel: het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten en het Consumentenpanel Gezondheidszorg. De kennisvraag is uitgevoerd met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De auteurs
Utrecht, oktober 2018

Inhoud

Voorwoord	3
Begrippen en afkortingen	6
Samenvatting	7
1 Inleiding	10
1.1 Aanleiding	10
1.2 Doel en vraagstellingen	11
1.3 Vergoeding van hulpmiddelen	12
1.4 Omvang van de hulpmiddelenmarkt	14
1.5 Eigen betalingen voor hulpmiddelen	15
1.6 Ervaren knelpunten bij aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen	15
1.7 Keuze van een zorgverzekering en hulpmiddelen	16
2 Vergoeding van hulpmiddelen	17
2.1 Hoe komen verzekerden aan informatie over de vergoeding van hulpmiddelen?	18
2.2 Knelpunten bij de aanvraag of vergoeding van hulpmiddelen	21
2.3 Tot slot	23
3 Eigen betalingen	25
3.1 Eigen betalingen verschillen sterk tussen hulpmiddelen	25
3.2 Cumulatieve eigen betaling voor hulpmiddelen in 2017 in lijn met eerdere jaren	27
3.3 Tot slot	29
4 Keuze van een zorgverzekering	31
4.1 Hulpmiddelen niet de belangrijkste reden om te wisselen van zorgverzekeraar	31
4.2 Hulpmiddelgebruikers hebben vaker de meest uitgebreide aanvullende verzekering	33
4.3 Verzekerden weten niet goed wat voor type polis zij hebben	35
4.4 Tot slot	35
5 Conclusie en beschouwing	37
5.1 Achtergrond	37
5.2 Eén op de zeven hulpmiddelgebruikers heeft knelpunten ervaren	37
5.3 Eigen betalingen voor hulpmiddelen in 2017 in lijn met eerdere jaren	38
5.4 Hulpmiddelgebruikers wisselen even vaak van zorgverzekering als de algemene bevolking	38
5.5 Vervolgonderzoek	39
Literatuur	40

Bijlage A	Methoden	41
	A.1 Nationaal panel chronisch zieken en gehandicapten	41
	A.2 Consumentenpanel Gezondheidszorg	41
	A.3 Statistische analyses	42
	A.4 Indeling van hulpmiddelen	43
Bijlage B	Tabellen met resultaten	45
Bijlage C	Vragen Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG)	48
Bijlage D	Vragen Consumentenpanel Gezondheidszorg	60

Begrippen en afkortingen

Zvw	Zorgverzekeringswet
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
Uwv	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
Extramurale hulpmiddelen	Hulpmiddelen die mensen thuis gebruiken
Wlz	Wet langdurige zorg
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek

Samenvatting

In deze kennisvraag hebben we onderzoek gedaan naar de ervaringen van gebruikers van extramurale hulpmiddelen en aanpassingen (hierna: hulpmiddelen). Dit zijn hulpmiddelen die mensen thuis gebruiken om de beperkingen die zijn ondervinden van hun chronische ziekte of lichamelijke beperking zo veel mogelijk op te heffen.

Hulpmiddelen worden vooral verstrekt binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw), maar er zijn ook hulpmiddelen die niet vergoed worden en die gebruikers dus zelf moeten betalen. Er zijn signalen dat het aanvragen van hulpmiddelen en de hoogte van de eigen betalingen voor hulpmiddelen problematisch is voor een deel van de hulpmiddelgebruikers, maar hiervan is geen landelijk representatief beeld. Ook is niet precies bekend hoe hoog de (cumulatieve) eigen betalingen voor hulpmiddelen zijn. Het hebben van hulpmiddelen zou bovendien een belemmering kunnen zijn bij het overstappen van zorgverzekeraar, omdat dat van invloed kan zijn op de vergoeding van (een bepaald merk) hulpmiddelen. Het is echter niet bekend wat de rol is van het hebben van hulpmiddelen bij de keuze van een zorgverzekering.

In deze kennisvraag brengen we in kaart waar hulpmiddelgebruikers informatie zoeken over het aanvragen en de vergoeding van hulpmiddelen, welke knelpunten zij ervaren bij de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen, de (cumulatieve) eigen betalingen¹ die zij hebben voor hulpmiddelen en de rol die hulpmiddelen spelen bij de keuze van een zorgverzekering. We hebben daartoe informatie verzameld binnen twee panels van het Nivel: het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG) en het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Deze kennisvraag betreft een verkennend onderzoek waarin we bovenstaande onderwerpen onderzoeken voor een brede populatie hulpmiddelgebruikers met verschillende hulpmiddelen, aandoeningen of beperkingen, leeftijden, etc. De resultaten van deze verkenning bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek, gericht op specifieke groepen hulpmiddelgebruikers.

We beantwoorden in deze kennisvraag vier onderzoeksvragen. Hieronder geven we per onderzoeksvraag de belangrijkste bevindingen.

- Hoe komen verzekerden aan informatie over de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen?*
 - Het merendeel van de respondenten met een chronische ziekte of beperking zoekt of vraagt geen informatie over vergoeding van hulpmiddelen. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat het duidelijk is waar men terecht kan om een hulpmiddel aan te vragen.
 - De groep die wel eens informatie zoekt of vraagt, zoekt met name informatie op internet en vraagt met name informatie aan de zorgverzekeraar.
- Welke knelpunten zijn er als het gaat om de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen? Zijn er daarbij verschillen tussen zorgverzekeraars?*
 - Eén op de zeven hulpmiddelgebruikers geeft aan knelpunten te hebben ervaren bij de aanvraag of vergoeding van hulpmiddelen. Dit percentage verschilt niet tussen zorgverzekeraars.
 - Knelpunten bij de aanvraag van hulpmiddelen hebben relatief vaak te maken met de aanvraagprocedure. Het lijkt hierbij vaker te gaan om hulpmiddelen uit de Wmo dan uit de

¹ Onder eigen betalingen of kosten voor eigen rekening verstaan we alle kosten die gebruikers zelf hebben, 'bijvoorbeeld kosten van aanschaf, onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing'. Hieronder kunnen onder andere vallen: kosten binnen het eigen risico, eigen bijdrages (Zvw en Wmo) en kosten voor hulpmiddelen die niet vergoed worden.

Zvw, maar bij een derde van de knelpunten was onvoldoende informatie om dit onderscheid te maken.

- Knelpunten bij de vergoeding van hulpmiddelen gaan relatief vaak over kosten. Deze knelpunten lijken vaker samen te hangen met hulpmiddelen uit de Zvw dan uit de Wmo, maar bij bijna een derde van de knelpunten kon dit onderscheid niet gemaakt worden.

3. *Voor welke hulpmiddelen hebben verzekerden kosten voor eigen rekening¹ en wat is de cumulatieve eigen betaling?*

- Van de respondenten met een specifiek hulpmiddel, gaf één op de vijf (voor een rolstoel) tot ruim 4 op de vijf (voor een alarmsysteem) aan in 2017 kosten voor eigen rekening te hebben gehad. Het gaat hierbij om kosten van bijvoorbeeld aanschaf, onderhoud, reparatie of de verzekering van een hulpmiddel². Deze (zelfgerapporteerde) kosten waren het hoogst voor aangepast meubilair (mediaan³: €925) en het laagst voor ‘hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen’ (mediaan: €50).
- Het totale bedrag dat hulpmiddelgebruikers aangaven zelf in 2017 te hebben betaald voor hun hulpmiddelen varieert van €0 tot €15.635 (mediaan €255) en is gemiddeld genomen in lijn met eerdere jaren. De grote range heeft onder meer te maken met de grote variatie in (aantal en soort) hulpmiddelen en met dat veel hulpmiddelen niet ieder jaar worden aangeschaft. Het is niet bekend of de respondenten bij het opgeven van de kosten rekening hebben gehouden met eventuele compensatieregelingen voor mensen met lage inkomens of belastingaftrek.
- Twee op de vijf hulpmiddelgebruikers hadden eigen betalingen voor hulpmiddelen uit de Zvw, zoals incontinentiemateriaal, protheses of ortheses en aangepast meubilair. Voor hulpmiddelen uit de Wmo, zoals huishoudelijke hulpmiddelen (bijvoorbeeld bij koken of schoonmaken), rolstoelen en scootmobiel, maakte bijna één op de vijf van de hulpmiddelgebruikers zelf kosten.
- Naast de eigen betalingen voor hulpmiddelen, hebben hulpmiddelgebruikers ook gemiddeld hogere kosten voor hun aanvullende verzekering (omdat zij vaker de meest uitgebreide aanvullende verzekering hebben, zie vraag 4). Naar verwachting hebben zij ook gemiddeld hogere kosten voor andere vormen van zorg, via eigen bijdragen en het eigen risico.

4. *Welke rol spelen hulpmiddelen bij de keuze van een zorgverzekering? Het gaat hierbij om (redenen om te) wisselen van zorgverzekeraar, de keuze van een aanvullende verzekering en het type polis.*

- Het percentage verzekerden dat wisselt is in 2018 gelijk onder hulpmiddelgebruikers en de algemene bevolking: ongeveer één op de tien.
- Voor de helft van de hulpmiddelgebruikers was de dekking van hulpmiddelen een belangrijke overweging bij het wisselen van zorgverzekeraar, maar andere overwegingen om te wisselen zijn belangrijker. Zowel voor respondenten met als zonder hulpmiddelen, is de hoogte van de premie de belangrijkste overweging bij het kiezen van een zorgverzekering.
- Hulpmiddelgebruikers hebben vaker de meest uitgebreide aanvullende verzekering dan de algemene bevolking.

² Hieronder kunnen eigen bijdragen en kosten binnen het eigen risico vallen, maar ook bijvoorbeeld kosten voor hulpmiddelen die niet vergoed worden.

³ De mediaan is het middelste bedrag als alle genoemde bedragen van laag naar hoog gesorteerd zijn.

De resultaten uit deze kennisvraag leiden tot onder andere de volgende onderwerpen voor vervolgonderzoek:

- De ervaren knelpunten zijn in dit onderzoek uitgevraagd met open vragen in een vragenlijst. Veel respondenten beschreven de door hen ervaren knelpunten vrij summier, waardoor de beschikbare informatie beperkt is. Voor een diepgaander, meer kwalitatief, inzicht in wat voor knelpunten hulpmiddelgebruikers ervaren zijn andere vormen van onderzoek nodig, zoals interviews of focusgroepen. Daarvoor kan dan gekozen worden voor een specifiek type knelpunt en/of hulpmiddel. Op grond van deze kennisvraag lijkt het bijvoorbeeld zinvol nader onderzoek te doen naar knelpunten die mensen ervaren bij de aanvraag van hulpmiddelen uit de Wmo, of bij de vergoeding van hoortoestellen.
- Aangezien hulpmiddelgebruikers alleen terecht kunnen bij de door de zorgverzekeraar gecontracteerde leveranciers, zouden er verschillen kunnen zijn in de mate waarin verzekerden van verschillende zorgverzekeraars met bepaalde hulpmiddelen knelpunten ervaren. Door een volgend onderzoek te richten op een specifieke groep hulpmiddelgebruikers, kunnen zulke verschillen in kaart worden gebracht.
- Eigen betalingen binnen de Wmo worden vanaf 2019 naar verwachting gemaximeerd door middel van een abonnementsstelsel⁴. Uit deze kennisvraag blijkt echter dat twee op de vijf hulpmiddelgebruikers ook eigen betalingen hebben voor hulpmiddelen uit de Zvw. Naar verwachting heeft deze groep ook hogere eigen betalingen voor andere zorg uit de Zvw. Voor inzicht in de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor deze groep, is het raadzaam te onderzoeken wat de cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen en andere zorg uit de Zvw zijn voor hulpmiddelgebruikers. Voor een compleet overzicht zouden ook kosten voor hulpmiddelen die niet vergoed worden meegenomen moeten worden.
- Bij de keuze voor een nieuwe zorgverzekeraar blijken de dekking van hulpmiddelen en het opnieuw aan moeten vragen van hulpmiddelen niet heel belangrijk, in vergelijking met andere overwegingen. Mogelijk is het hebben van hulpmiddelen wel een belemmering voor het wisselen van zorgverzekeraar. Voor inzicht daarin, is onderzoek nodig naar in hoeverre de dekking van hulpmiddelen en het opnieuw aan moeten vragen van hulpmiddelen juist redenen zijn om te blijven bij de huidige zorgverzekeraar.
- Uit deze kennisvraag blijkt dat verzekerden zelf niet goed weten wat voor type polis zij hebben: natura, restitutie of combinatie. Daardoor kunnen nu geen verbanden gelegd worden tussen het type polis en het al dan niet gebruiken van hulpmiddelen en is niet bekend of hulpmiddelgebruikers vaker een duurdere polis hebben in verband met hun hulpmiddelen. Onderzoek op basis van declaratiedata zou hier meer duidelijkheid over kunnen verschaffen.
- Eigen betalingen zijn in deze kennisvraag uitgevraagd per groep van hulpmiddelen. Ook zijn alle kosten voor hulpmiddelen (voor aanschaf, reparatie, onderhoud, verzekering) samengenomen. Hieronder vallen vaste kosten en eenmalige kosten. Voor beter inzicht in wat voor eigen betalingen hulpmiddelgebruikers precies hebben is gedetailleerder onderzoek nodig.
- De organisatie rondom hulpmiddelzorg in Nederland is complex, met onder andere vergoeding vanuit verschillende wetten en verschillende soorten eigen betalingen. Internationaal vergelijkend onderzoek naar de organisatie van hulpmiddelzorg kan wellicht handvatten geven voor toekomstig beleid.

⁴ Dit is besluit is nog in behandeling bij de Raad van State ten tijde van de publicatie van dit rapport: <https://wetgevingskalender.overheid.nl/Regeling/WGK009354>

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Hulpmiddelen zijn voor mensen met een beperking essentieel om te kunnen functioneren en meedoen. Gebruikers ervaren hulpmiddelen als erg belangrijk voor hun dagelijks leven (Van Harten en Toersen, 2015). Hulpmiddelen worden met name ingezet voor verplaatsen en mobiliteit, symptoombestrijding, algemene dagelijkse levensverrichtingen (zoals wassen, eten, aankleden) en om te kunnen functioneren door bijvoorbeeld het gebruik van stoma- of incontinentiemateriaal (Van Harten en Toersen, 2015), zie Box 1.1 voor een overzicht. De vergoeding van hulpmiddelen is vastgelegd in verschillende wetten⁵ en gaat samen met verschillende vormen van eigen betalingen. Tot op heden is er weinig bekend over hoe gebruikers van hulpmiddelen dit ervaren en hoe hoog hun eigen betalingen zijn.

Box 1.1 Overzicht van hulpmiddelen in deze kennisvraag

We richten ons op hulpmiddelen en aanpassingen die mensen thuis gebruiken om de beperkingen die zij ondervinden van hun chronische ziekte of lichamelijke beperking zo veel mogelijk op te heffen. Omwille van de leesbaarheid gebruiken we in deze kennisvraag voor hulpmiddelen en aanpassingen de term 'hulpmiddelen'. We onderscheiden de volgende (groepen van) hulpmiddelen:

- Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging. Bijvoorbeeld kousenaantrekker, toiletverhoger, tillift
- Huishoudelijke hulpmiddelen. Bijvoorbeeld bij het koken of schoonmaken⁶
- Incontinentiemateriaal
- Prothese of orthese. Bijvoorbeeld kunstbeen, beenbeugel, pruik
- Kunstgebit of gebitsprothese
- Loophulpmiddelen. Bijvoorbeeld stok, rollator, krukken
- Steunzolen
- Orthopedische of aangepaste schoenen
- Elastische kousen (steunkousen)
- Rolstoel
- Scootmobiel of aangepaste fiets
- Aanpassingen in de auto
- Aangepast meubilair. Bijvoorbeeld aangepaste stoel of bed, sta-op stoel
- Woningaanpassingen. Bijvoorbeeld traplift, aangepaste keuken, badlift, beugels in de badkamer of op het toilet
- Gehoorapparaat
- Auditief hulpmiddel (hoorhulpmiddel). Bijvoorbeeld ringleiding, flitsbel, wek- en waarschuwingsapparatuur
- Visueel hulpmiddel. Bijvoorbeeld bril, contactlenzen, loep
- Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen. Bijvoorbeeld bloedsuiker stickjes, injectiespuiten, infusiepomp
- Alarmsysteem
- Aanpassingen aan de werkplek thuis. Bijvoorbeeld aangepaste bureaustoel of computer

⁵ Zwv, Wmo, Wia, etc. Zie paragraaf 1.3 voor een uitgebreide toelichting.

⁶ Denk hierbij bijvoorbeeld aan gereedschap voor eenhandigen, kranen met lange hendel en aangepast bestek en borden.

Er zijn signalen dat het aanvragen van hulpmiddelen problematisch is⁷ en dat de hoogte van de eigen betalingen voor hulpmiddelen regelmatig problematisch is (Van Harten en Toersen, 2015). Dit blijkt uit een meldactie van knelpunten bij hulpmiddelen van de Patiëntenfederatie Nederland⁸ in 2015. Hierop reageerden bijna 4.000 mensen die voor henzelf of iemand anders een hulpmiddel hadden aangevraagd in het voorgaande jaar. Van hen meldde 16% problemen met de aanvraag en 10% knelpunten rondom de vergoeding. Deze signalen leveren echter geen landelijk representatief beeld. Wel doet het grote aantal reacties op de meldactie vermoeden dat de doelgroep (hulpmiddelgebruikers) vaak knelpunten ervaart.

Het vermoeden bestaat bovendien dat het hebben van hulpmiddelen een mogelijke belemmering is in het overstappen van zorgverzekeraar. Door selectieve contractering kunnen verzekerden soms niet het merk verbruiksmiddelen of de leverancier behouden die ze gewend waren. Ook is het mogelijk dat hulpmiddelen die in bruikleen verstrekt zijn, moeten worden ingeleverd en opnieuw moeten worden aangevraagd bij de nieuwe zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars hebben met het actieplan 'Kern-Gezond' in april 2015 afgesproken om (gepercipieerde) overstapbelemmeringen voor verzekerden weg te nemen, bijvoorbeeld door machtigingen voor hulpmiddelen over te nemen (Zorgverzekeraars Nederland, 2015). Het is echter niet bekend in hoeverre het hebben van een hulpmiddel daadwerkelijk een rol speelt bij de keuze van een zorgverzekering.

1.2 Doel en vraagstellingen

Het doel van deze kennisvraag (onderzoek) is om meer inzicht te krijgen in de ervaren knelpunten bij de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen, (cumulatieve) eigen betalingen bij hulpmiddelen en de rol die hulpmiddelen spelen bij de keuze van een zorgverzekering. Om eventuele knelpunten aan te kunnen pakken, is het bovendien nodig om te weten waar verzekerden informatie zoeken over het aanvragen en de vergoeding van hulpmiddelen.

We beantwoorden in deze kennisvraag daarom de volgende onderzoeksvragen:

1. *Hoe komen verzekerden aan informatie over de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen?*
2. *Welke knelpunten zijn er als het gaat om de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen? Zijn er daarbij verschillen tussen zorgverzekeraars?*
3. *Voor welke hulpmiddelen hebben verzekerden kosten voor eigen rekening en wat is de cumulatieve eigen betaling?*
4. *Welke rol spelen hulpmiddelen bij de keuze van een zorgverzekering? Het gaat hierbij om (redenen om te) wisselen van zorgverzekeraar, de keuze van een aanvullende verzekering en het type polis.*

In deze kennisvraag verkennen we bovenstaande vragen voor een brede populatie hulpmiddelgebruikers met verschillende hulpmiddelen, aandoeningen of beperkingen, leeftijden, etc. Het betreft een verkennend onderzoek. De resultaten van deze verkenning bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek dat gericht is op specifieke groepen hulpmiddelgebruikers.

⁷ Ieder(In). Wmo, hulpmiddelen, woningaanpassingen: dat moet en kan beter.

<https://iederin.nl/nieuws/18205/wmo--hulpmiddelen--woningaanpassingen--dat-moet-en-kan-beter/>

⁸ Voorheen: NPCF

Methoden in het kort (zie bijlage A voor uitgebreide omschrijving van de methoden en bijlagen C en D voor de vragenlijsten)

- **Definities**

We presenteren in deze kennisvraag resultaten van drie groepen, namelijk:

- **Algemene bevolking:** respondenten uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg, gewogen naar leeftijd en geslacht voor een representatief beeld van de algemene bevolking (N=807)⁹.
- **Hulpmiddelgebruikers:** alle respondenten van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicaptten (NPCG) met één of meerdere hulpmiddelen of aanpassingen (N=1.332).
- **Respondenten met een chronische ziekte of beperking.** We rapporteren enkele uitkomsten over de totale groep respondenten van het NPCG (N=1.807). Het gaat hierbij zowel om respondenten met als zonder hulpmiddelen of aanpassingen.

- **Vragenlijst Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicaptten (NPCG)**

Voor dit onderzoek is een vragenlijst voorgelegd aan het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicaptten van het Nivel. Het NPCG bestaat uit ongeveer 3.500 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar of ouder met een medisch gediagnosticeerde chronische somatische ziekte en/of matige tot ernstige zintuiglijke of motorische beperkingen. In april 2018 is een vragenlijst met vragen over onder andere de zorgverzekering en hulpmiddelen toegestuurd aan 3.429 leden, waarvan 2.758 leden de vragenlijst hebben ingevuld (respons van 80%). Het opgeschoonde databestand dat gebruikt is voor de analyses van dit rapport bevatte gegevens van 1.807 respondenten¹⁰.

- **Vragenlijst Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa)**

Om enkele resultaten te kunnen vergelijken met de algemene bevolking, is ook een vragenlijst binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg afgenomen. Dit panel heeft als doel om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg (zie voor meer informatie Brabers et al, 2015). Het panel bestaat uit ongeveer 12.000 personen van 18 jaar en ouder. In juni 2018 is een vragenlijst met vragen over de zorgverzekering en hulpmiddelen gestuurd naar 1.500 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. 807 respondenten (respons van 54%) stuurden de vragenlijst terug.

- **Analyses**

De respondenten van het Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn qua leeftijd en geslacht niet geheel representatief voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. Voor percentages over de totale groep verzekerden is daarom een weging toegepast. Relaties tussen vragenlijstuitkomsten en bijvoorbeeld achtergrondkenmerken zijn getoetst door middel van regressieanalyses. Als daarbij gecorrigeerd is voor andere kenmerken, is dit in de lopende tekst of in een voetnoot aangegeven. Alle in de tekst genoemde verschillen zijn significant ($p < 0,05$).

1.3 Vergoeding van hulpmiddelen

In deze kennisvraag ligt de focus op extramurale hulpmiddelen: hulpmiddelen die mensen thuis gebruiken. Deze hulpmiddelen worden met name verstrekt in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) en in sommige gevallen in het kader van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Voor sommige

⁹ Een deel van de algemene bevolking gebruikt hulpmiddelen. Zie tabel B.1 in Bijlage B voor een overzicht van het hulpmiddelengebruik onder de algemene bevolking.

¹⁰ Conform eerder onderzoek binnen het NPCG zijn ook respondenten die geen chronische aandoening hebben of waarvan we het niet weten én geen of een lichte lichamelijke beperking hebben uit het databestand gehaald. Hierdoor is het aantal geïnccludeerde respondenten fors lager dan de respons.

hulpmiddelen wordt geen vergoeding gegeven, zoals voor krukken, een rollator of een sta-op-stoel. Gebruikers van dergelijke hulpmiddelen betalen deze zelf. Soms worden deze hulpmiddelen wel vergoed via een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar. Een overzicht van welke hulpmiddelen er zijn en hoe deze eventueel vergoed worden, kan gevonden worden op de hulpmiddelenwijzer van Vilans¹¹.

Vergoeding vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

In het kader van de Wmo worden hulpmiddelen vergoed die nodig zijn voor het thuis zelfstandig kunnen functioneren of voor het binnen- en buitenshuis verplaatsen, zie box 1.2. Deze hulpmiddelen kunnen in natura verstrekt worden (door de gemeente) of in de vorm van een persoonsgebonden budget, waarbij de gebruiker zelf het hulpmiddel aanschafft.

Box 1.2 Hulpmiddelen binnen de Wmo

Welke hulpmiddelen?

Huishoudelijke hulpmiddelen, rolstoelen, scootmobiel of aangepaste fiets, aanpassingen in de auto en woningaanpassingen.

Eigen betalingen

Voor hulpmiddelen in het kader van de Wmo is een eigen bijdrage van toepassing, die afhankelijk is van het inkomen, vermogen, gezinssamenstelling en leeftijd. Eigen bijdragen zijn niet van toepassing op rolstoelen¹². In 2020 gaat deze regeling veranderen en komt er een abonnementssysteem. In het overgangsjaar 2019 betaalt iedere gebruiker van maatwerkvoorzieningen (waaronder hulpmiddelen) per vier weken maximaal €17,50, ongeacht het type voorziening of de financiële draagkracht. Gemeenten houden het recht om mensen met weinig financiële draagkracht vrij te stellen van de eigen bijdrage. Vanaf 2020 valt ook een deel van de algemene voorzieningen onder het abonnementssysteem¹³.

Vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw)

In het kader van de Zvw worden hulpmiddelen vergoed die nodig zijn voor behandeling, verpleging, verzorging of revalidatie, zie box 1.3. Een verzekerde heeft recht op een hulpmiddel als daarvoor een medische noodzaak is (Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen VWS, 2017). Daarbij moet elke verzekerde het hulpmiddel krijgen dat past bij zijn of haar persoonlijke situatie. Hulpmiddelen die in het kader van de Zvw verstrekt worden, kunnen ofwel onder de hulpmiddelenzorg vallen, ofwel onder medisch specialistische zorg¹⁴. Het belangrijkste verschil voor de gebruiker tussen deze twee vormen is dat alleen bij sommige hulpmiddelen die vallen onder hulpmiddelenzorg, een eigen bijdrage van toepassing kan zijn. Wat goede hulpmiddelenzorg is staat beschreven in het Generiek Kader Hulpmiddelenzorg, dat is aangevuld met specifieke modules voor continence-, stoma- en diabeteshulpmiddelen (Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen VWS, 2017).

¹¹ www.hulpmiddelenwijzer.nl

¹² Volgens het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, artikel 3.8, lid 4

¹³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/06/01/kamerbrief-over-vormgeving-abonnementstarief-wmo-voorzieningen>

¹⁴ Hulpmiddelen die behoren tot de hulpmiddelenzorg worden voorgeschreven door een eerstelijns zorgverlener of door een medisch specialist. Hulpmiddelen die onderdeel zijn van medisch specialistische zorg, zijn vooral hulpmiddelen waarbij het niet goed functioneren van het hulpmiddel een (ernstig) gezondheidsrisico kan vormen (bijvoorbeeld: hemodialyse-apparatuur thuis) (zie Link, 2012).

Welke hulpmiddelen?

Incontinentiemateriaal, prothese of orthese, kunstgebit of gebitsprothese, orthopedische of aangepaste schoenen, elastische kousen (steunkousen), aangepast meubilair, gehoorapparaat, auditief hulpmiddel (hoorhulpmiddel), hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen.

Uitzondering: ook hulpmiddelen die voor langer gebruik onder de Wmo vallen, vallen voor kortdurend gebruik onder de Zvw. Denk hierbij aan rolstoelen of zorgbedden thuis voor herstel na een operatie.

Eigen betalingen

Het eigen risico is van toepassing. Bij sommige hulpmiddelen die vallen onder hulpmiddelenzorg is bovendien een eigen bijdrage van toepassing (bijvoorbeeld bij orthopedisch schoeisel en hoortoestellen).

Uitzondering: voor het lenen van hulpmiddelen voor kortdurend gebruik is geen eigen risico en geen eigen bijdrage van toepassing.

Vergoeding vanuit andere wetten

Via de *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)* worden hulpmiddelen verstrekt die nodig zijn ter ondersteuning van school of werk. Aanvragen hiervoor lopen via het Uvw. Tenslotte kunnen er ook hulpmiddelen vergoed worden via de *Wet langdurige zorg (Wlz)*. Dit zijn hulpmiddelen die gebruikt worden door mensen die permanent in een zorginstelling wonen. Hulpmiddelen die via de Wlz vergoed worden vallen buiten deze kennisvraag.

1.4 Omvang van de hulpmiddelenmarkt

Aantal personen

We hebben geen informatie gevonden over het aantal mensen dat gebruik maakt van hulpmiddelen vanuit de Zorgverzekeringswet. Wel heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) een schatting gemaakt van het aantal mensen dat gebruik maakt van een Wmo maatwerkvoorziening. Hieronder vallen naast hulpmiddelen ook bijvoorbeeld woondiensten en vervoersdiensten. Er blijken ongeveer 700.000 mensen gebruik te maken van dit type hulpmiddelen en diensten. Het CBS geeft aan dat hierin grote verschillen bestaan tussen gemeenten. Gemeenten bepalen zelf hun beleid en welke voorzieningen aangeboden worden als algemene voorziening of als maatwerkvoorziening. Het gebruik van algemene voorzieningen is niet meegenomen in de schatting van het CBS¹⁵.

Omzet

Over de omzet in de hulpmiddelensector zijn alleen schattingen bekend. KPMG (2017) schatte de omzet in de extramurale hulpmiddelenmarkt op 2,3 miljard euro in 2016 en constateert een verschuiving van intramuraal naar extramuraal. 85% van de markt wordt gedekt door enige vorm van vergoeding (via basisverzekering of gemeente). Rolstoelen zijn niet meegenomen in deze schatting.

¹⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/49/cbs-schat-gebruik-van-wmo-maatwerkvoorzieningen>

1.5 Eigen betalingen voor hulpmiddelen

Volgens het CBS werden in 2015 de uitgaven voor hulpmiddelen voor ruim de helft (56,4%) gefinancierd door de gebruiker¹⁶. Die eigen betalingen bestonden voor 4,9% uit verplicht eigen risico of de eigen bijdrage in de langdurige zorg en voor 51,5% uit overige eigen betalingen. Op nationaal niveau bedroegen de eigen betalingen voor hulpmiddelen in 2015 1,43 miljard euro. Gemiddeld genomen was de totale eigen betaling (waaronder die voor hulpmiddelen) in 2015 €711 per persoon, waarbij het CBS opmerkt dat de uitgaven per persoon sterk kunnen wisselen. Uit vragenlijstonderzoek onder mensen met een chronische ziekte of beperking, blijkt dat zij in de periode 2004 tot 2013 gemiddeld €503 tot €691 per jaar uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen (Cozijnsen et al., 2015). Recentere cijfers zijn niet bekend.

In de meldactie van de Patiëntenfederatie Nederland konden mensen hun ervaringen ten aanzien van het aanvragen, verkrijgen of gebruiken van een hulpmiddel melden. Deze meldingen gingen meestal over hulpmiddelen die vergoed worden door de zorgverzekeraar (73%) en soms over middelen die vergoed worden via de gemeente (18%). Van de deelnemers aan deze meldactie betaalt 32% een eigen bijdrage voor het hulpmiddel. Bijna een kwart (23%) van deze groep was hiervan vooraf niet op de hoogte. De hoogte van de eigen bijdrage is problematisch voor 38% van de deelnemers, die hier meestal mee om gaan door te bezuinigen op andere uitgaven (Van Harten en Toersen, 2015).

1.6 Ervaren knelpunten bij aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen

Knelpunten uit de meldactie Patiëntenfederatie Nederland

Uit de meldactie van Patiëntenfederatie Nederland komen verschillende knelpunten naar voren. In het algemeen ervoeren mensen die veel hinder van hun beperking hebben en mensen die langdurig een hulpmiddel gebruiken, vaker knelpunten.

De meeste gebruikers van hulpmiddelen ervoeren problemen met de beperkte keuze in hulpmiddelen. Deze beperkte keuze komt vaak doordat men alleen terecht kan bij door de gemeente of zorgverzekeraar gecontracteerde leveranciers. Van de deelnemers aan de meldactie had 42% niet de mogelijkheid om te kiezen tussen verschillende hulpmiddelen. Ongeveer één op de drie vond de beperkte keuze problematisch.

Eén op de tien deelnemers aan de meldactie die een (gedeeltelijke) vergoeding kregen voor hun hulpmiddel, ervoer knelpunten bij deze vergoeding. De meest genoemde knelpunten hierbij zijn: minder hulpmiddelen krijgen dan gewenst; het goedkoper zijn van het hulpmiddel als het zelf aangeschaft wordt; het standaard hulpmiddel voldoet niet en er is onvoldoende vergoeding voor een alternatief.

Andere knelpunten uit de meldactie zijn: de lange duur van het aanvraagtraject; lang wachten bij een reparatie, waarbij niet altijd een vervangend hulpmiddel ingezet wordt; onzekerheid over de gevolgen voor de vergoeding van hulpmiddelen bij overstappen naar een andere verzekeraar en gedoe bij verhuizing naar een andere gemeente, met name door verschillen in regels (Van Harten en Toersen, 2015).

¹⁶ CBS. Ruim €700 eigen betalingen aan zorg in 2015. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/07/ruim-700-euro-eigen-betalingen-aan-zorg-in-2015>

Vervolgacties

De VNG en VWS rapporteren in mei 2018 aan alle gemeenten¹⁷ en aan de Tweede Kamer¹⁸ over een analyse van knelpunten, waaruit blijkt dat de meeste mensen tevreden zijn over de geboden voorzieningen en dat zorgvuldig maatwerk geleverd wordt. Knelpunten doen zich vooral voor bij mensen met complexe problematiek, die zowel uit de Wmo als de Zvw hulpmiddelen gebruiken. Bij verhuizingen zou de ontvangende gemeente volgens de plannen uit deze brief hulpmiddelen overnemen. Hiermee worden administratieve lasten bespaard, zoals de kosten van het opnieuw uitvoeren van het onderzoek in het kader van de Wmo 2015. Ook is afgesproken dat gemeenten zich zullen inspannen om cliënten met complexe hulpvraag bij het juiste loket te krijgen.

1.7 Keuze van een zorgverzekering en hulpmiddelen

Uit onderzoek onder chronisch zieken in 2008 blijkt dat het afsluiten van een (aanvullende) zorgverzekering voor deze groep problematisch kan zijn: 38% van de 53 geïnterviewde chronisch zieken die ooit geprobeerd hadden een nieuwe verzekering af te sluiten werd geweigerd en 34% kon de verzekering alleen afsluiten onder aanvullende voorwaarden. Het is niet duidelijk of deze problemen zich vooral voor of na de invoering van het nieuwe zorgstelsel in 2006 voordeden (Rijken et al., 2011).

Er zijn geen recente cijfers bekend over het kiezen van een zorgverzekering door hulpmiddelgebruikers. Uit onderzoek uit 2006 bleek dat verzekerden met hulpmiddelen minder vaak overstapten dan andere verzekerden (De Jong en Groenewegen, 2006). Recentere informatie is er over andere, mogelijk voor dit onderzoek relevante, subgroepen verzekerden. Zo weten we dat verzekerden met een aanvullende verzekering minder vaak wisselen dan verzekerden zonder aanvullende verzekering. Hoe uitgebreider de aanvullende verzekering, hoe minder vaak men wisselt van zorgverzekeraar. Ook is bekend dat verzekerden met een uitgebreidere aanvullende verzekering vaker dan anderen aangeven niet te wisselen omdat zij bang zijn voor administratieve problemen. Ook blijkt dat vooral verzekerden met een slechtere ervaren gezondheid en verzekerden die meer zorg gebruiken, vaker denken dat het voor hen niet mogelijk is om over te stappen dan andere verzekerden. Deze verzekerden zijn bovendien vaker bang om niet geaccepteerd te worden voor een aanvullende verzekering (De Jong et al., 2017). Het is aannemelijk dat mensen die hulpmiddelen gebruiken over het algemeen een minder goede gezondheid hebben en wellicht vaker een aanvullende verzekering hebben. Daarmee rijst de vraag of ook zij bovengenoemde barrières kunnen ervaren bij het wisselen van zorgverzekering.

Leeswijzer

De onderzoeksvragen van deze kennisvraag worden beantwoord in drie hoofdstukken. In Hoofdstuk 2 beschrijven we waar verzekerden informatie zoeken over vergoeding en aanvraag van hulpmiddelen, en wat voor knelpunten zij ervaren. In Hoofdstuk 3 gaan we in op de eigen betalingen van hulpmiddelgebruikers. De keuze van een zorgverzekering door hulpmiddelgebruikers komt aan bod in Hoofdstuk 4. Ten slotte volgen in Hoofdstuk 5 de beschouwing en conclusies.

¹⁷ https://vng.nl/files/vng/brieven/2018/176386_-_brief_aan_alle_gemeenten_getekende_brief.pdf

¹⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/05/18/kamerbrief-over-afspraken-hulpmiddelen-woningaanpassingen-en-verhuizingen>

2 Vergoeding van hulpmiddelen

Belangrijkste resultaten

- Het merendeel van alle respondenten met een chronische ziekte of beperking zoekt of vraagt *geen* informatie over vergoeding van hulpmiddelen (74%). Meer dan de helft (63%) geeft aan dat het voor hen duidelijk is waar men terecht kan om een hulpmiddel aan te vragen.
- De groep die wel eens informatie zoekt of vraagt, zoekt met name informatie op internet (71%) en vraagt met name informatie aan de zorgverzekeraar (67%).
- In totaal geeft 13% van de respondenten met een hulpmiddel aan knelpunten te hebben ervaren bij de aanvraag of vergoeding van hulpmiddelen. Dit percentage verschilt niet tussen zorgverzekeraars.
- Knelpunten bij de aanvraag van hulpmiddelen hebben relatief vaak te maken met de aanvraagprocedure (19%). Het lijkt hierbij vaker te gaan om hulpmiddelen uit de Wmo (44%) dan uit de Zvw (18%), maar bij een derde (32%) van de knelpunten was onvoldoende informatie om dit onderscheid te maken. Bij 3% van de knelpunten gaat het over hulpmiddelen waarvoor geen vergoeding mogelijk is en bij 2% over hulpmiddelen die vanuit zowel Zvw als Wmo vergoed kunnen worden.
- Knelpunten bij de vergoeding van hulpmiddelen hebben relatief vaak te maken met kosten (38%). Deze knelpunten lijken vaker samen te hangen met hulpmiddelen uit de Zvw (37%) dan uit de Wmo (25%), maar bij bijna een derde (28%) van de knelpunten kon dit onderscheid niet gemaakt worden. Verder gaat 8% van de knelpunten over hulpmiddelen die niet vergoed worden en 2% over hulpmiddelen die vanuit Zvw en Wmo vergoed kunnen worden.

De vergoeding van hulpmiddelen is in Nederland vastgelegd in verschillende wetten, namelijk de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet werk en inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)¹⁹. Afhankelijk van onder welke wet een bepaald hulpmiddel valt, moet een verzekerde die dat hulpmiddel nodig heeft dat ergens anders aanvragen. Zo moeten verzekerden hulpmiddelen uit de Zvw aanvragen bij de zorgverzekeraar, en hulpmiddelen uit de Wmo bij de gemeente. Om problemen en verwarring te voorkomen, is het van belang dat verzekerden over de juiste informatie beschikken. Het is echter niet bekend waar en bij wie zij op zoek gaan naar informatie hierover.

In 2015 heeft de Patiëntenfederatie Nederland²⁰ een meldactie opgezet waar mensen hun ervaringen met hulpmiddelen konden melden (Van Harten en Toersen, 2015). Hieruit volgde dat één op de tien melders knelpunten ervoer bij de vergoeding van hun hulpmiddel. Het is echter niet bekend over welk deel van de hulpmiddelgebruikers in Nederland dit gaat.

Ook meldde ruim 40% problemen met beperkte keuze tussen verschillende hulpmiddelen. Deze beperkte keuze komt vaak doordat men alleen terecht kan bij de door de zorgverzekeraar of gemeente gecontracteerde leveranciers. Mogelijk zijn er dus verschillen tussen verzekerden van verschillende zorgverzekeraars in de knelpunten die zij ervaren.

¹⁹ Daarnaast worden hulpmiddelen die gebruikt worden door mensen die permanent in een zorginstelling wonen, vergoed via de Wet langdurige zorg (Wlz). Hulpmiddelen die via de Wlz vergoed worden vallen buiten deze kennisvraag.

²⁰ Voorheen: NPCF

We geven antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe komen verzekerden aan informatie over de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen?
2. Welke knelpunten zijn er als het gaat om de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen? Zijn er daarbij verschillen tussen zorgverzekeraars?

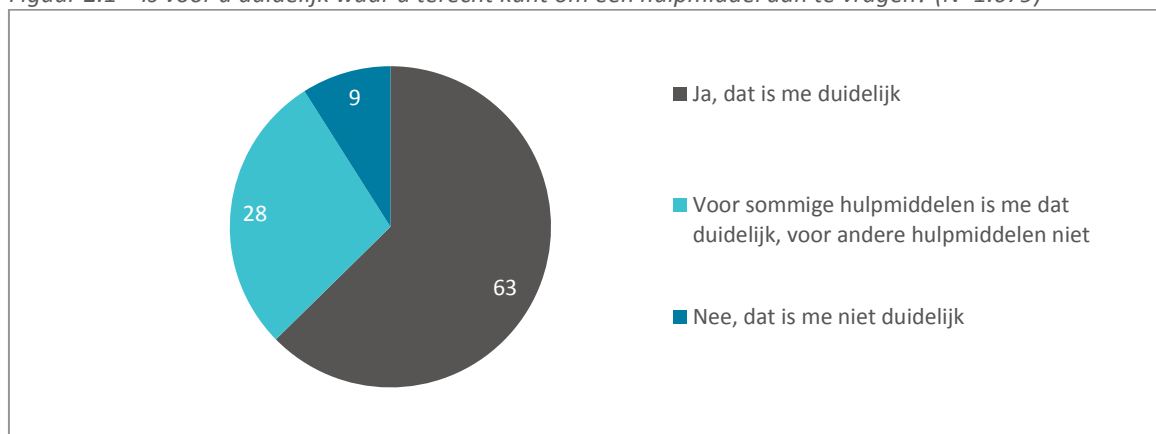
Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden gebruiken we gegevens verzameld via een vragenlijst bij het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten. Details over de aanpak vindt u in bijlage A.

2.1 Hoe komen verzekerden aan informatie over de vergoeding van hulpmiddelen?

2.1.1 Informatiebehoefte lijkt beperkt

Aan alle respondenten van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten is gevraagd of ze informatie zoeken of vragen over vergoeding van hulpmiddelen. Ongeveer een kwart (26%) geeft aan dit voor zichzelf en/of voor iemand anders te doen. Onder de hulpmiddelgebruikers binnen deze groep geeft 30% aan dit te doen. Ook al zoekt of vraagt het merendeel van de respondenten geen informatie, toch geeft meer dan de helft (63%) aan dat het wel duidelijk is waar men terecht kan om een hulpmiddel aan te vragen (zie figuur 2.1). Iets meer dan een kwart (28%) geeft aan dat het voor sommige hulpmiddelen duidelijk is en voor bijna één op de tien is het niet duidelijk (9%).

Figuur 2.1 Is voor u duidelijk waar u terecht kunt om een hulpmiddel aan te vragen? (N=1.679)



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

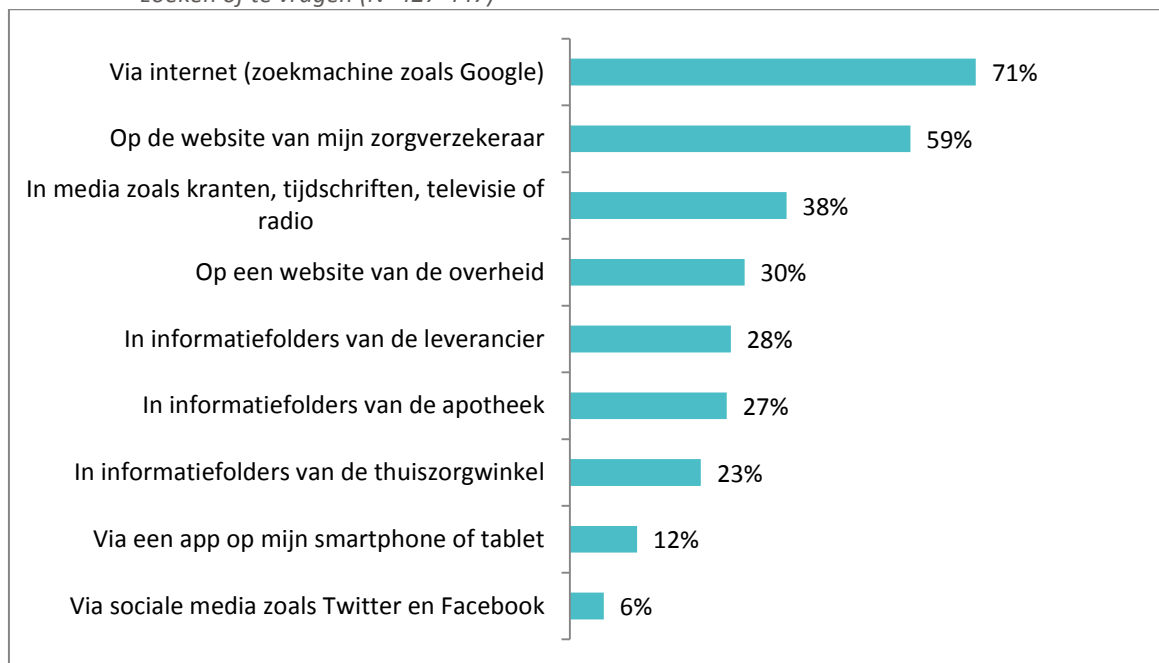
2.1.2 Respondenten zoeken vooral op internet

De groep die wel eens informatie voor zichzelf en/of iemand anders zoekt of vraagt, zoekt met name op internet naar informatie over hulpmiddelen (71%). In de top 3 staan verder 'op de website van mijn zorgverzekeraar' (59%) en 'in media zoals kranten, tijdschriften, televisie of radio' (38%) (zie figuur 2.2). Ongeveer een kwart zoekt informatie in informatiefolders van de leverancier (28%), van de apotheek (27%) of van de thuiszorgwinkel (23%). Het grootste deel van de respondenten die informatie zoeken in informatiefolders, zoekt ook informatie op internet (80% tot 88%).

Naast de plaatsen in figuur 2.2, noemen ook vijf respondenten dat zij telefonisch informatie zoeken (minder dan 1%). Daarnaast worden buurtzorg, gezondheidsnet en de website van de patiëntenvereniging genoemd als plaatsen om informatie te zoeken (minder dan 1%). De respondenten die informatie hebben gezocht, vinden de informatie over het algemeen voldoende

(tabel B.2 in bijlage A). Het meest tevreden lijkt men over de informatie die gezocht wordt via internet (22% ruim voldoende). Het minst tevreden lijkt men over de informatie die gevonden wordt in de media; deze informatie beoordeelt 5% van de respondenten als ruim voldoende en 18% als onvoldoende.

Figuur 2.2 Wilt u hieronder aankruisen waar u wel eens informatie zoekt over vergoeding van hulpmiddelen? Voorgelegd aan de respondenten die aangegeven hebben wel eens informatie te zoeken of te vragen (N=427-447)



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

2.1.3 De meeste respondenten vragen informatie aan de zorgverzekeraar

De groep die wel eens informatie voor zichzelf en/of iemand anders zoekt of vraagt, vraagt met name informatie aan de zorgverzekeraar (67%), gevolgd door de apotheker (35%) en familie, vrienden, burens en kennissen (32%) (zie figuur 2.3). Naast de personen in figuur 2.3, vragen sommige respondenten (minder dan 1%) informatie aan de gemeente/Wmo (9x genoemd), de (fysio)therapeut (5x) en het UWV (2x). Uit tabel B.3 (zie bijlage B) blijkt dat de respondenten die wel eens informatie vragen aan deze bronnen, de informatie over het algemeen voldoende vinden. Zo geeft 63% aan de informatie van de zorgverzekeraar voldoende te vinden. 20% van de respondenten vindt de informatie van de zorgverzekeraar ruim voldoende. Het meest tevreden lijkt men over informatie die gevraagd wordt aan de ergotherapeut (48% vindt de informatie ruim voldoende). Voor de apotheker geeft het laagste percentage aan de informatie ruim voldoende te vinden (14%).

Figuur 2.3 Wilt u hieronder aankruisen aan wie u wel eens informatie vraagt over vergoeding van hulpmiddelen? Voorgelegd aan de respondenten die aangegeven hebben wel eens informatie te zoeken of te vragen (N=397-421)



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

2.1.4 Men verwacht ook informatie te vinden bij onder andere de thuiszorg

Aan alle respondenten met een chronische ziekte of beperking is de open vraag gesteld waar of bij welke personen of instanties zij informatie verwachten te kunnen krijgen of vinden over de vergoeding van hulpmiddelen. Behalve de eerdergenoemde plaatsen, personen en instanties (zie figuur 2.2 en 2.3), verwachten mensen ook informatie te vinden bij²¹:

- Thuiszorgorganisaties of –winkels (3%);
- Wijkverpleging (1%);
- Regionale Organisatie Gehandicaptenvoorzieningen (R.O.G.) (<1%);
- Belastingdienst (<1%);
- UWV (<1%);
- Kruisverenigingen (2%);
- Woningbouwvereniging (<1%);
- Stichting MEE (<1%);
- Maatschappelijk werker (<1%);
- Opticien (<1%);
- Oogkliniek (<1%);
- Koninklijke Visio (<1%);
- Lotgenoten (<1%).

²¹ Percentages zijn gebaseerd op automatische rubricering van 90% van de 1.807 open antwoorden.

2.2 Knelpunten bij de aanvraag of vergoeding van hulpmiddelen

Aan de hulpmiddelgebruikers (N=1.332) is gevraagd of zij wel eens knelpunten hebben ervaren bij de aanvraag van hulpmiddelen, en bij de vergoeding van hulpmiddelen. In de volgende paragrafen gaan we in op hoeveel respondenten knelpunten hebben ervaren en wat voor knelpunten zij hebben ervaren.

2.2.1 Eén op de zeven hulpmiddelgebruikers heeft knelpunten ervaren bij de aanvraag of vergoeding van hulpmiddelen

Tien procent van de hulpmiddelgebruikers, heeft wel eens knelpunten ervaren bij de aanvraag. Ook bij de vergoeding van hulpmiddelen heeft 10% wel eens knelpunten ervaren. De groepen die knelpunten hebben ervaren bij de aanvraag of bij de vergoeding, overlappen deels: 6% geeft aan zowel bij aanvraag als bij vergoeding knelpunten te hebben ervaren. In totaal geeft 13% van de hulpmiddelgebruikers aan knelpunten te hebben ervaren bij de aanvraag of vergoeding van hulpmiddelen. Het percentage verzekerden dat knelpunten heeft ervaren, verschilt niet tussen zorgverzekeraars²².

2.2.2 Knelpunten bij de aanvraag van hulpmiddelen

De gerapporteerde knelpunten bij de aanvraag van hulpmiddelen hebben in bijna de helft van de gevallen, te maken met (hulpmiddelen uit) de Wmo (44%). Hierbij werd regelmatig genoemd dat de informatie niet consistent was, zoals in dit voorbeeld:

“Volgens " gemeente" kwam ik niet in aanmerking. Volgens sommige ambtenaren wel. Tevens hebben andere mensen deze vergoeding wel.”

Bijna een vijfde (18%) van de knelpunten bij de aanvraag hangen samen met de Zvw, terwijl 3% gaat over hulpmiddelen die niet vergoed worden en 2% over hulpmiddelen die vanuit zowel Zvw als Wmo vergoed kunnen worden. Bij een derde (32%) van de knelpunten viel uit het antwoord niet op te maken of het ging om hulpmiddelen uit de Zvw of de Wmo.

Respondenten die een knelpunt bij de aanvraag rapporteren, noemen regelmatig alleen het hulpmiddel, zonder nadere toelichting over het knelpunt (16%, zie figuur 2.4). Hierbij werden allerlei verschillende hulpmiddelen genoemd, waaronder een invalideparkeerplaats of –kaart, een rolstoel en een traplift. Als respondenten het knelpunt wel toelichtten, noemden zij het vaakst knelpunten in de aanvraagprocedure (19%). Regelmatig was daarbij de tijd tussen aanvraag en ontvangst van het hulpmiddel een probleem. Een ander voorbeeld van een knelpunt in de aanvraagprocedure is:

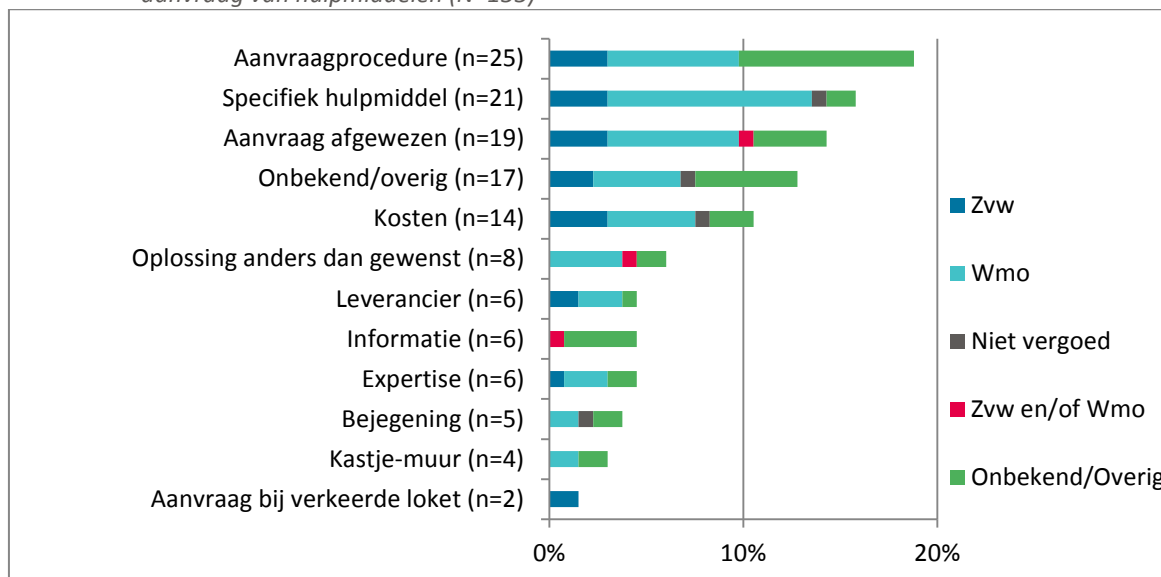
“Als ik mijn brace wil/moet vervangen wordt er gezegd dat ik terug moet naar de specialist. Kosten voor niets. Ik wil enkel een nieuwe brace. Doe er al minimaal 10 jaar mee.”

²² Dit geldt als alle soorten knelpunten over hulpmiddelen uit alle domeinen samen worden genomen. Een gedetailleerdere vergelijking tussen zorgverzekeraars is op basis van de huidige gegevens niet mogelijk.

Daarnaast ging 14% van de knelpunten over een afgewezen aanvraag. Zo schreef één respondent:

“Bij de aanvraag voor persoonsalarmering voor mijn hoog bejaarde moeder. Ondanks verwijzing/indicatie van de huisarts wilde de zorgverzekeraar dit niet vergoeden.”

Figuur 2.4 Heeft u wel eens knelpunten ervaren bij de aanvraag van hulpmiddelen? Ja, namelijk: Hulpmiddelgebruikers die aangegeven hebben wel eens knelpunten te hebben ervaren bij de aanvraag van hulpmiddelen (N=133)



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

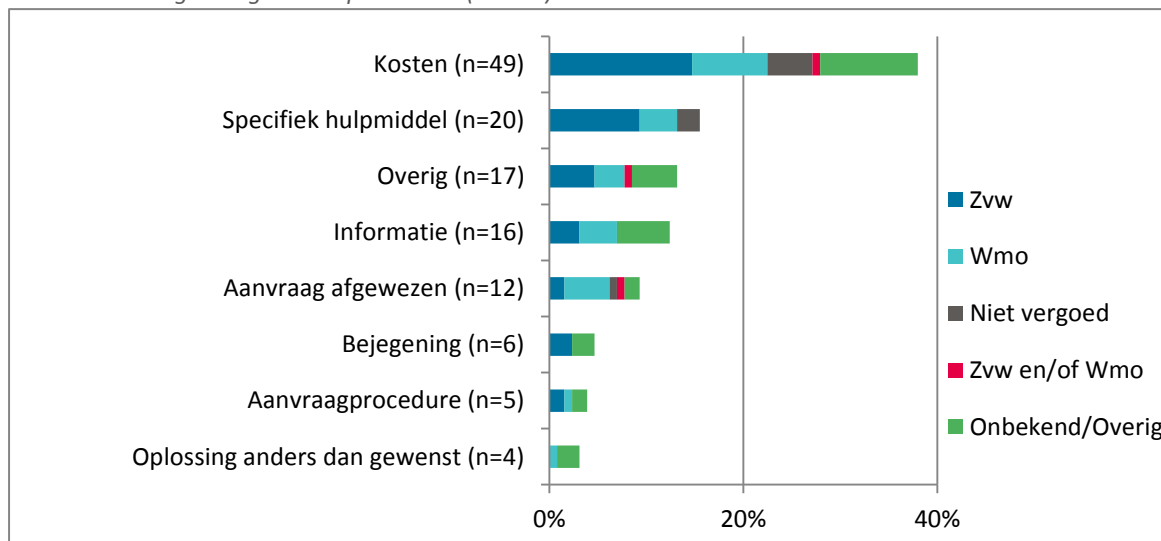
2.2.3 Knelpunten bij de vergoeding van hulpmiddelen

Bijna twee op de vijf gemelde knelpunten over de vergoeding van hulpmiddelen gingen over hulpmiddelen die via de Zwv vergoed worden (37%). Een kwart van de gemelde knelpunten over vergoeding had te maken met hulpmiddelen die binnen de Wmo vergoed kunnen worden (25%), terwijl 8% van de knelpunten ging over hulpmiddelen die niet (of alleen vanuit de aanvullende verzekering) vergoed worden en 2% over hulpmiddelen die vanuit de Zwv en de Wmo vergoed kunnen worden. Bij ruim een kwart van de knelpunten (28%) hadden we onvoldoende informatie om te achterhalen of en hoe het hulpmiddel vergoed wordt.

Het grootste deel van de knelpunten bij de vergoeding had te maken met kosten (38%, zie figuur 2.5). Respondenten meldden regelmatig dat zij het hulpmiddel “dan maar zelf hebben gekocht”. 16% noemde alleen een hulpmiddel zonder het knelpunt verder te omschrijven (N=20). Daarbij viel op dat zes respondenten ‘hoortoestellen’ noemden. 12% heeft een knelpunt bij de vergoeding ervaren dat te maken heeft met informatievoorziening. Deze respondenten gaven vaak aan dat het onduidelijk was waar zij terecht konden voor vergoeding of dat zij van het kastje naar de muur werden gestuurd. Een klein deel van de respondenten meldde dat de oplossing anders was dan gewenst (3%), bijvoorbeeld:

“Ik had 2 nieuwe accu's nodig voor mijn huidige binnenrolstoel en kreeg ik niet. Kreeg wel een scootmobiel waar ik niks aan had.”

Figuur 2.5 Heeft u wel eens knelpunten ervaren bij de vergoeding van hulpmiddelen? Ja, namelijk: Hulpmiddelgebruikers die aangegeven hebben wel eens knelpunten te hebben ervaren bij de vergoeding van hulpmiddelen (N=127)



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicaptten

2.3 Tot slot

Hulpmiddelgebruikers moeten hun hulpmiddelen op verschillende plaatsen aanvragen, afhankelijk van onder welke wet het door hen gewenste hulpmiddel valt. Zo moeten verzekerden hulpmiddelen uit de Zvw aanvragen bij de zorgverzekeraar, en hulpmiddelen uit de Wmo bij de gemeente. Bij een meldactie van Patiëntenfederatie Nederland waar mensen hun ervaringen met hulpmiddelen konden melden, bleek dat één op de tien melders knelpunten ervoer bij de vergoeding van hun hulpmiddel. Ook meldde ruim 40% problemen met beperkte keuze tussen verschillende hulpmiddelen. Deze beperkte keuze komt vaak doordat men alleen terecht kan bij de door de zorgverzekeraar of gemeente gecontracteerde leveranciers. Deze cijfers zijn echter niet landelijk representatief, omdat dit alleen gaat over de groep hulpmiddelgebruikers met problemen, zodat de groep zonder problemen onderbelicht blijft.

Uit deze kennisvraag blijkt dat 13% van de hulpmiddelgebruikers aangeeft knelpunten te hebben ervaren bij de aanvraag en/of vergoeding van hulpmiddelen. 6% van de hulpmiddelgebruikers rapporteerde zowel knelpunten bij de aanvraag, als bij de vergoeding van hulpmiddelen. De hulpmiddelgebruikers in deze kennisvraag zijn leden van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicaptten (NPCG). Dit zijn meestal ervaren hulpmiddelgebruikers. Mogelijk ervaren nieuwe hulpmiddelgebruikers meer knelpunten. Van de andere kant is de kans dat hulpmiddelgebruikers wel eens knelpunten hebben ervaren²³, groter naar mate mensen langer hulpmiddelen gebruiken.

Knelpunten bij de aanvraag werden gerapporteerd door 10% van de hulpmiddelgebruikers. Deze knelpunten hebben relatief vaak te maken met de aanvraagprocedure of met afgewezen aanvragen. Bijna de helft van de gerapporteerde knelpunten bij de aanvraag van hulpmiddelen hebben te maken met (hulpmiddelen uit) de Wmo en bij ongeveer een vijfde van de knelpunten met de Zvw.

²³ De precieze formulering in de vragenlijst was: 'Heeft u wel eens knelpunten ervaren bij de aanvraag c.q. vergoeding van hulpmiddelen? Ja, namelijk:' Zie ook Bijlage C.

Dit suggereert dat hulpmiddelgebruikers meer moeite hebben met de aanvraagprocedures voor hulpmiddelen uit de Wmo, dan voor hulpmiddelen uit de Zvw. Echter, uit bijna een derde van de knelpunten valt niet op te maken of het gaat om de Zvw of de Wmo. Daardoor is niet met zekerheid te zeggen of er daadwerkelijk een verschil is in dit type knelpunten tussen hulpmiddelen uit de Wmo en uit de Zvw.

Gerapporteerde knelpunten bij vergoeding (ook gemeld door 10% van de hulpmiddelgebruikers) hebben bijna twee op de vijf keer te maken met kosten. Knelpunten bij vergoeding hangen vaker samen met hulpmiddelen uit de Zvw (bijna twee op de vijf) dan met hulpmiddelen uit de Wmo (een kwart). Mogelijk levert de vergoeding door de zorgverzekeraar (vanuit de Zvw) dus vaker problemen dan vergoeding door gemeenten (vanuit de Wmo). Echter, ook hier was bij een aanzienlijk deel (ruim een kwart) van de knelpunten onvoldoende informatie om te kunnen beoordelen of ze samenhangen met de Zvw of de Wmo.

Knelpunten zijn in dit onderzoek uitgevraagd met open vragen in een vragenlijst. Veel respondenten beschreven de door hen ervaren knelpunten vrij summier, waardoor de beschikbare informatie beperkt is. Voor een diepgaander, meer kwalitatief, inzicht in wat voor knelpunten hulpmiddelgebruikers ervaren zijn andere vormen van onderzoek nodig, zoals interviews of focusgroepen. Daarvoor kan dan gekozen worden voor een specifiek type knelpunt en/of hulpmiddel. Op grond van deze kennisvraag lijkt het bijvoorbeeld zinvol nader onderzoek te doen naar knelpunten die mensen ervaren bij de aanvraag van hulpmiddelen uit de Wmo, of bij de vergoeding van hoortoestellen. Paragraaf 2.2 biedt meer handvatten voor relevant vervolgonderzoek.

Aangezien men alleen terecht kan bij de door de zorgverzekeraar of gemeente gecontracteerde leveranciers, zouden er verschillen kunnen zijn in de mate waarin verzekerden van verschillende zorgverzekeraars knelpunten ervaren. Uit deze kennisvraag blijkt dat niet het geval voor alle gerapporteerde knelpunten tezamen. Het is goed denkbaar dat er voor specifieke typen knelpunten of hulpmiddelen wel verschillen tussen verzekeraars zijn. Door een volgend onderzoek te richten op een specifieke groep hulpmiddelgebruikers, kunnen zulke verschillen in kaart worden gebracht.

Een aanzienlijk deel van de gerapporteerde knelpunten heeft te maken met de aanvraagprocedure, afgewezen aanvragen en informatievoorziening. Zulke knelpunten kunnen deels voorkomen worden door bijvoorbeeld aanvraagprocedures te vereenvoudigen, door afwijzingen uitgebreider toe te lichten of door (potentiële) hulpmiddelgebruikers beter te informeren. In deze kennisvraag geeft het merendeel van de hulpmiddelgebruikers aan nooit informatie over vergoeding van hulpmiddelen te zoeken of te vragen. Ruim een derde van deze groep geeft echter aan wel knelpunten te hebben ervaren. Om deze groep te bereiken zal proactieve informatievoorziening nodig zijn. De groep die wel eens informatie zoekt of vraagt, zoekt met name informatie op internet en *vraagt* met name informatie aan de zorgverzekeraar. Ongeveer een kwart zoekt informatie in informatiefolders. Het grootste deel van deze respondenten zoekt ook informatie op internet, maar er is een groep die volledig afhankelijk is van informatie op papier.

3 Eigen betalingen

Belangrijkste resultaten

- Van de respondenten met een specifiek hulpmiddel had in 2017 één op de vijf (voor een rolstoel) tot ruim vier op de vijf (voor een alarmsysteem) kosten voor eigen rekening. Het gaat hierbij om zelfgerapporteerde kosten voor bijvoorbeeld aanschaf, onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing.
- De kosten voor eigen rekening in 2017 waren het hoogst voor aangepast meubilair (mediaan²⁴: €925) en het laagst voor ‘hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen’ (mediaan: €50). Per hulpmiddel verschillen de eigen betalingen aanzienlijk tussen respondenten, vaak is het hoogste ingevulde bedrag zo’n 1.000 keer hoger dan het laagste ingevulde bedrag.
- Het totale bedrag dat hulpmiddelgebruikers in 2017 aan eigen betalingen opgaven voor hun hulpmiddelen varieert van €0 tot €15.635 per hulpmiddelgebruiker; de mediaan is €255. Gemiddeld geven hulpmiddelgebruikers aan in totaal €686 zelf te betalen, dit is ongeveer evenveel als in de periode 2010-2013.
- Twee op de vijf hulpmiddelgebruikers hadden eigen betalingen voor hulpmiddelen uit de Zvw, zoals incontinentiemateriaal, protheses of ortheses en aangepast meubilair. De cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen uit de Zvw lagen voor hen meestal tussen de €100 en €500.
- Voor hulpmiddelen uit de Wmo, zoals huishoudelijke hulpmiddelen, rolstoelen en scootmobiel, maakte 18% van de hulpmiddelgebruikers zelf kosten. Voor deze groep lagen de cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen uit de Wmo meestal tussen de €100 en €500.
- Gemiddeld zijn de cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen hoger voor hulpmiddelgebruikers met hoge inkomens (€839) dan voor hulpmiddelgebruikers met lage inkomens (€538). Dit verschil wordt vooral veroorzaakt door een relatief klein deel hulpmiddelgebruikers met hoge inkomens en zeer hoge eigen betalingen.

Er zijn signalen dat de hoogte van de eigen betalingen voor hulpmiddelen regelmatig problematisch is (Van Harten en Toersen, 2015). Deze signalen zijn afkomstig uit meldacties van patiëntenorganisaties en leveren daarmee geen landelijk representatief beeld. Bovendien is niet precies bekend hoe hoog de eigen betalingen voor hulpmiddelen op individueel niveau momenteel zijn.

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de volgende onderzoeksvraag:

Voor welke hulpmiddelen hebben verzekerden kosten voor eigen rekening en wat is de cumulatieve eigen betaling?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden gebruiken we gegevens verzameld via een vragenlijst bij het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG). Details over de aanpak vindt u in bijlage A en de vragenlijst in bijlage C.

3.1 Eigen betalingen verschillen sterk tussen hulpmiddelen

Meer dan de helft (54%) van de respondenten van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten geeft aan een visueel hulpmiddel (bijvoorbeeld bril, contactlenzen, loep) te hebben (zie tabel 3.1). Iets minder dan een kwart van de respondenten heeft een kunstgebit of gebitsprothese (24%), loophulpmiddelen (bijvoorbeeld stok, rollator of krukken) (24%) en steunzolen (22%). Iets meer dan één op de vijf respondenten (21%) geeft aan geen hulpmiddelen of aanpassingen te hebben.

²⁴ De mediaan is het middelste bedrag als alle genoemde bedragen van laag naar hoog gesorteerd zijn.

Van de respondenten met een hulpmiddel of aanpassing (hierna: hulpmiddel)²⁵, had in 2017 één op de vijf (voor een rolstoel) tot ruim 4 op de vijf (voor een alarmsysteem) kosten voor eigen rekening. Het gaat hierbij om zelfgerapporteerde kosten voor bijvoorbeeld aanschaf, onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing. De kosten voor eigen rekening waren het hoogst voor aangepast meubilair (mediaan: €925). Eén op de tien respondenten heeft aangepast meubilair en bijna de helft van hen had hiervoor in 2017 kosten voor eigen rekening. Voor ‘hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen’ waren de eigen betalingen het laagst (mediaan: €50). Per hulpmiddel verschillen de eigen betalingen aanzienlijk tussen respondenten, vaak is het hoogste ingevulde bedrag zo’n 1.000 keer hoger dan het laagste ingevulde bedrag (bijvoorbeeld voor hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging: €5 tot €5.000).

Tabel 3.1 *Kruis hieronder de hulpmiddelen of aanpassingen die u heeft aan. Indien u een hulpmiddel of aanpassing heeft, vul dan in of u zelf hiervoor in 2017 kosten heeft gemaakt (bijvoorbeeld kosten van aanschaf, onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing)* * (N=1604-1653 voor de verschillende hulpmiddelen/aanpassingen)

Hulpmiddel of aanpassing	Heeft u dit?	Indien ja: in 2017 kosten voor eigen rekening?	Indien ja: bedrag (mediaan** (minimum-P5-P95-maximum))
	% Ja	% Ja	
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging (Bijv. kousenaantrekker, toiletverhoger, tillift)	11%	47%	€ 60 (€5 - €10 - €1000 - €5000)
Huishoudelijke hulpmiddelen Bijv. bij het koken of schoonmaken	6%	76%	€ 75 (€10 - €19 - €1200 - €2000)
Incontinentiemateriaal	16%	59%	€ 120 (€7 - €20 - €400 - €1100)
Prothese of orthese Bijv. kunstbeen, beenbeugel, pruik	6%	35%	€ 200 (€30 - €40 - €850 - €2500)
Kunstgebit of gebitsprothese	24%	45%	€ 300 (€20 - €30 - €2000 - €9240)
Loophulpmiddelen Bijv. stok, rollator, krukken	24%	59%	€ 98 (€5 - €15 - €495 - €4800)
Steunzolen	22%	54%	€ 138,5 (€10 - €30 - €260 - €605)
Orthopedische of aangepaste schoenen	11%	82%	€ 150 (€35 - €100 - €400 - €1760)
Elastische kousen (steunkousen)	14%	35%	€ 70 (€10 - €17 - €200 - €400)
Rolstoel	9%	20%	€ 312,5 (€30 - €35 - €850 - €2500)
Scootmobiel of aangepaste fiets	14%	54%	€ 450 (€10 - €35 - €4080 - €8000)
Aanpassingen in de auto	3%	43%	€ 250 (€10 - €17,5 - €12250 - €15000)
Aangepast meubilair Bijv. aangepaste stoel of bed, sta-op stoel	10%	46%	€ 925 (€6 - €75 - €4000 - €4500)

- tabel 3.1 wordt vervolgd -

²⁵ Hierna: hulpmiddelgebruikers

- vervolg tabel 3.1

Hulpmiddel of aanpassing	Heeft u dit? % Ja	Indien ja: in 2017 kosten voor eigen rekening? % Ja	Indien ja: bedrag (mediaan** (minimum-P5-P95-maximum))
Woningaanpassingen Bijv. traplift, aangepaste keuken, badlift, beugels in de badkamer of op het toilet	16%	40%	€ 245 (€10 - €20 - €6000 - €10000)
Gehooraapparaat	16%	58%	€ 350 (€20 - €40 - €3000 - €3995)
Auditief hulpmiddel (hoorhulpmiddel) Bijv. ringleiding, flitsbel, wek- en waarschuwingsapparatuur	3%	33%	€ 178,5 (€35 - €35 - €600 - €600)
Visueel hulpmiddel Bijv. bril, contactlenzen, loep	54%	62%	€ 300 (€3 - €50 - €1135 - €2200)
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen Bijv. bloedsuiker stickjes, injectiespuiten, infusiepomp	7%	34%	€ 50 (€2 - €4 - €200 - €500)
Alarmsysteem	8%	83%	€ 204 (€19 - €40 - €600 - €3200)
Aanpassingen aan de werkplek thuis Bijv. aangepaste bureaustoel of computer	4%	52%	€ 300 (€50 - €50 - €2800 - €3257)

Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

* Leesvoorbeeld: 11% van de respondenten heeft één of meer hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging. 47% van hen heeft hiervoor in 2017 zelf kosten gemaakt. Deze kosten bedroegen minimaal €5 en maximaal €5000. 90% van de genoemde bedragen lag tussen de €10 ('P5') en €1.000 ('P95'). Het middelste bedrag was €60.

** De mediaan is het middelste bedrag als alle genoemde bedragen van laag naar hoog gesorteerd zijn.

3.2 Cumulatieve eigen betaling voor hulpmiddelen in 2017 in lijn met eerdere jaren

Het totale bedrag dat respondenten met een hulpmiddel in 2017 aan eigen bijdragen betaalden voor hun hulpmiddelen en aanpassingen varieert, gebaseerd op hun eigen rapportage, van €0 tot €15.365; de mediaan (middelste waarde) is €255. Gemiddeld geven hulpmiddelgebruikers aan in totaal €686 zelf te betalen, dit is ongeveer evenveel als in de periode 2010-2013 (€646 tot €691 (Cozijnsen et al., 2015)). Figuur 3.1 (bovenste balk) laat zien dat ongeveer een kwart van de hulpmiddelgebruikers geen eigen betalingen zegt te hebben. Het grootste deel van de hulpmiddelgebruikers (ongeveer een derde) zegt €100 tot €500 zelf te betalen. Bijna een kwart geeft aan tussen de €500 en €2.000 te betalen en 8% betaalde meer dan €2.000 zelf.

3.2.1 Cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen uitgesplitst naar wet

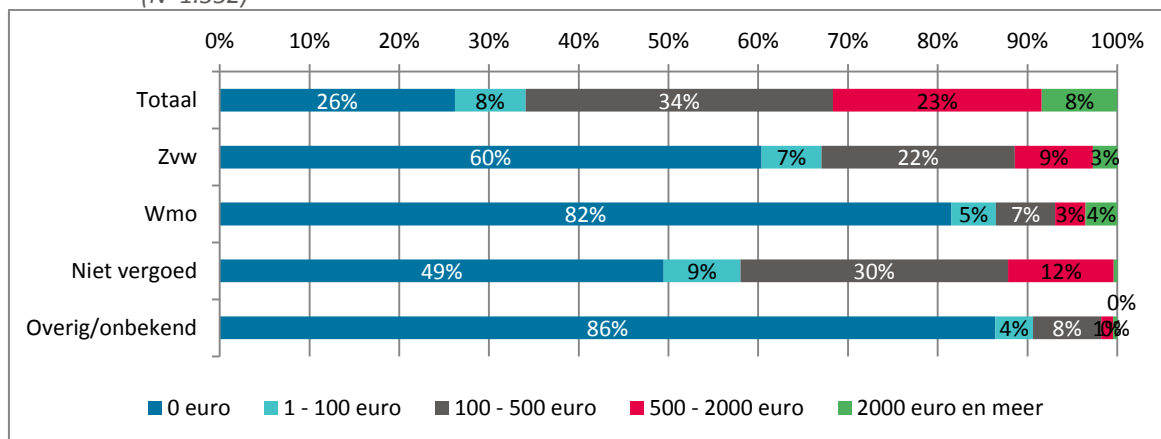
Uitgesplitst naar de wet waaronder de hulpmiddelen vallen²⁶, blijkt dat ongeveer twee op de vijf hulpmiddelgebruikers eigen betalingen hadden voor hulpmiddelen uit de Zvw, zoals incontinentiemateriaal, protheses of ortheses en aangepast meubilair (zie figuur 3.1). Als hulpmiddelgebruikers eigen betalingen voor hulpmiddelen uit de Zvw hadden, lagen deze meestal tussen de €100 en €500 (22% van alle hulpmiddelgebruikers). 3% van de respondenten betaalde €2.000 of meer voor hulpmiddelen uit de Zvw. Van deze laatste groep had twee op de vijf respondenten hoge kosten (€1.500 of meer) voor aangepast meubilair. Onder aangepast meubilair valt ook de sta-op-stoel, waarvoor in de regel geen vergoeding is vanuit de Zvw²⁷.

Voor hulpmiddelen uit de Wmo, zoals huishoudelijke hulpmiddelen, rolstoelen en scootmobiel, maakte 18% van de hulpmiddelgebruikers zelf kosten. Binnen deze groep had het grootste deel cumulatieve eigen betalingen tussen de €100 en €500, zie figuur 3.1 (7% van alle hulpmiddelgebruikers).

De helft van de hulpmiddelgebruikers (51%) had kosten voor eigen rekening voor hulpmiddelen die niet vergoed worden, zoals loophulpmiddelen en steunzolen (zie figuur 3.1). Hieronder vallen ook hulpmiddelen waarvoor een vergoeding vanuit de AV kan zijn, zoals visuele hulpmiddelen.

Ten slotte zijn er hulpmiddelen die vergoed worden vanuit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (aanpassingen aan de werkplek thuis of in de auto) en hulpmiddelen die zowel via de Zvw als via de Wmo vergoed kunnen worden, zoals alarmsystemen. Deze groep hulpmiddelen ('overig/onbekend') leidde volgens 14% van de respondenten met een hulpmiddel tot eigen betalingen, meestal onder de €500 (12%), zoals te zien in figuur 3.1.

Figuur 3.1 Cumulatieve kosten die hulpmiddelgebruikers zelf hebben gemaakt voor bijvoorbeeld de aanschaf, onderhoud, reparatie of verzekering van hulpmiddelen of aanpassingen, totaal en uitgesplitst naar hulpmiddelen uit de Zvw, uit de Wmo, hulpmiddelen die niet vergoed worden. Voorgelegd aan de respondenten die één of meer hulpmiddelen of aanpassingen hebben (N=1.332)



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten. De totale kosten voor hulpmiddelen (bovenste balk) zijn de som van de kosten voor hulpmiddelen uit de Zvw, Wmo, die niet vergoed worden, en overige hulpmiddelen (onderste vier balken). Alleen respondenten die voor alle vier de hulpmiddelgroepen zelf €0 zeggen te betalen, betalen in totaal €0.

²⁶ Zie tabel A.1 in Bijlage A voor de indeling van hulpmiddelen en een toelichting hierbij.

²⁷ Een aangepaste stoel wordt wel vergoed, zo'n stoel kan ook een sta-op-functie hebben.

3.2.2 Cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen uitgesplitst naar inkomensgroepen

Tabel 3.2 laat zien dat de medianen (middelste waarden) van de zelfgerapporteerde cumulatieve eigen bijdragen voor hulpmiddelen dicht bij elkaar liggen voor hulpmiddelgebruikers met lage, midden en hoge inkomens. De gemiddelde cumulatieve eigen betalingen zijn wel hoger voor hulpmiddelgebruikers met hogere inkomens²⁸: €839, €708 en €538 voor hulpmiddelgebruikers met respectievelijk hoge, midden en lage inkomens. Dit verschil wordt vooral veroorzaakt door een relatief klein deel hulpmiddelgebruikers met hoge inkomens en zeer hoge eigen betalingen. Het aandeel hulpmiddelgebruikers dat aangaf €2.000 of meer uit te hebben gegeven was 11% onder de hulpmiddelgebruikers met hoge inkomens en 6% onder de hulpmiddelgebruikers met lage inkomens.

Tabel 3.2 Cumulatieve kosten die hulpmiddelgebruikers zelf hebben gemaakt voor bijvoorbeeld de aanschaf, onderhoud, reparatie of verzekering van hulpmiddelen of aanpassingen, totaal en uitgesplitst naar netto maandinkomen van de respondenten*. Voorgelegd aan de respondenten die één of meer hulpmiddelen of aanpassingen hebben (N=1.332)

Groep hulpmiddelgebruikers	Eigen betalingen voor hulpmiddelen
	(mediaan** (minimum-P5-P95-maximum))
Totaal (n=1.332)	€255
Alle hulpmiddelgebruikers	(€0 - €0 - €3.170 - €15.635)
Lage inkomens (n=430)	€250
Hulpmiddelgebruikers met een netto maandinkomen lager dan €1750	(€0 - €0 - €2.075 - €15.635)
Middeninkomens (n=447)	€285
Hulpmiddelgebruikers met een netto maandinkomen tussen €1750 en €2700	(€0 - €0 - €3.650 - €11.500)
Hoge inkomens (n=386)	€260
Hulpmiddelgebruikers met een netto maandinkomen hoger dan €2700	(€0 - €0 - €4.560 - €11.100)

Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

* De totale groep is groter dan de groepen met lage, midden en hoge inkomens samen doordat niet van alle respondenten het netto maandinkomen bekend is.

** De mediaan is het middelste bedrag als alle genoemde bedragen van laag naar hoog gesorteerd zijn.

3.3 Tot slot

Volgens het CBS was gemiddeld genomen de totale eigen betaling (waaronder die voor hulpmiddelen) in 2015 €711 per persoon, waarbij het CBS opmerkt dat de uitgaven per persoon sterk kunnen wisselen²⁹. Er zijn signalen dat de hoogte van de eigen betalingen voor hulpmiddelen voor veel mensen problematisch is (Van Harten en Toersen, 2015). Deze signalen zijn afkomstig uit meldacties van patiëntenorganisaties en leveren daarmee geen landelijk representatief beeld. Bovendien was tot op heden niet bekend hoe hoog de eigen betalingen voor hulpmiddelen op verzekerdeniveau zijn.

Uit deze kennisvraag blijkt dat bijna driekwart van de hulpmiddelgebruikers in 2017 eigen betalingen had. Gemiddeld over alle hulpmiddelgebruikers bedroegen deze eigen betalingen €686, en varieerden ze van €0 tot €15.635. Het gaat hierbij om alle kosten voor hulpmiddelen en aanpassingen, zoals kosten van aanschaf, onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing.

²⁸ Getoetst met lineaire regressieanalyse van de logaritmisches getransformeerde kosten, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

²⁹ CBS. Ruim €700 eigen betalingen aan zorg in 2015. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/07/ruim-700-euro-eigen-betalingen-aan-zorg-in-2015>

Deze definitie is dus ruimer dan alleen kosten binnen het eigen risico en eigen bijdragen. Een deel van de gerapporteerde kosten (bijvoorbeeld voor aanschaf) zal niet jaarlijks gemaakt worden, maar gezien de grootte van de populatie (1.332 hulpmiddelgebruikers) zal dit geen noemenswaardig effect hebben op de gemiddelde eigen betalingen³⁰. De gemiddelde cumulatieve eigen betalingen zijn hoger voor hulpmiddelgebruikers met hogere inkomens. Dit verschil wordt vooral veroorzaakt door een relatief klein deel respondenten met hoge inkomens en zeer hoge eigen betalingen.

Het systeem van eigen bijdragen voor zorg uit de Wmo verandert naar verwachting in 2020 in een abonnementssysteem. In het overgangsjaar 2019 betaalt iedere gebruiker per vier weken maximaal €17,50. Hiermee worden de eigen betalingen voor (onder andere) hulpmiddelen uit de Wmo gemaximeerd. Uit deze kennisvraag blijkt echter dat twee op de vijf hulpmiddelgebruikers ook eigen betalingen hebben voor hulpmiddelen uit de Zvw. Bovendien hebben mensen een hulpmiddel of aanpassing vanwege een beperking of een ziekte. Het valt daarom te verwachten dat hulpmiddelgebruikers naast de eigen betalingen voor hulpmiddelen, ook te maken hebben met hogere andere eigen betalingen dan andere verzekerden. Denk bijvoorbeeld aan het eigen risico en eigen bijdragen voor geneesmiddelen. Voor inzicht in de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor deze groep, is het raadzaam te onderzoeken wat de cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen en andere zorg uit de Zvw zijn voor hulpmiddelgebruikers.

³⁰ Bijvoorbeeld: stel dat mensen gemiddeld eens in de vijf jaar een rolstoel aanschaffen, dan zal ook ongeveer een vijfde van de respondenten in 2017 een rolstoel hebben aangeschaft en daar kosten voor gerapporteerd hebben. Hierdoor worden de kosten naar rato gemiddeld over de jaren waarin geen rolstoel is aangeschaft.

4 Keuze van een zorgverzekering

Belangrijkste resultaten

- Het percentage dat wisselt van zorgverzekering is in 2018 verschilt niet tussen hulpmiddelgebruikers en de algemene bevolking: ongeveer 10% (na weging naar leeftijd en geslacht).
- Voor de helft van de hulpmiddelgebruikers was de dekking van hulpmiddelen een belangrijke overweging bij het wisselen van zorgverzekeraar, maar andere overwegingen om te wisselen zijn belangrijker. Zowel voor respondenten met als zonder hulpmiddelen, is de hoogte van de premie de belangrijkste overweging bij het kiezen van een zorgverzekering.
- Hulpmiddelgebruikers hebben vaker de meest uitgebreide aanvullende verzekering (29%) dan de algemene bevolking (18%).
- Verzekerden (zowel hulpmiddelgebruikers als de algemene bevolking) weten niet goed wat voor type polis zij hebben: natura, restitutie of combinatie.

Het hebben van hulpmiddelen zou een belemmering kunnen zijn in het overstappen van zorgverzekeraar. Door selectieve contractering kunnen verzekerden soms niet het merk verbruiksmiddelen of de leverancier behouden die ze gewend waren. Ook is het mogelijk dat hulpmiddelen die in bruikleen verstrekt zijn, moeten worden ingeleverd en opnieuw moeten worden aangevraagd bij de nieuwe zorgverzekeraar. Het is echter niet bekend in hoeverre het hebben van een hulpmiddel daadwerkelijk een rol speelt bij de keuze van een zorgverzekering.

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de volgende onderzoeksvraag:

Welke rol spelen hulpmiddelen bij de keuze van een zorgverzekering? Het gaat hierbij om (redenen om te) wisselen van zorgverzekeraar, de keuze van een aanvullende verzekering en het type polis.

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden gebruiken we gegevens verzameld via een vragenlijst onder hulpmiddelgebruikers uit het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG). Voor een vergelijking met de algemene bevolking, gebruiken we gegevens verzameld met een vragenlijst binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Details over de aanpak vindt u in bijlage A, de vragenlijsten zijn opgenomen in bijlagen C en D.

4.1 Hulpmiddelen niet de belangrijkste reden om te wisselen van zorgverzekeraar

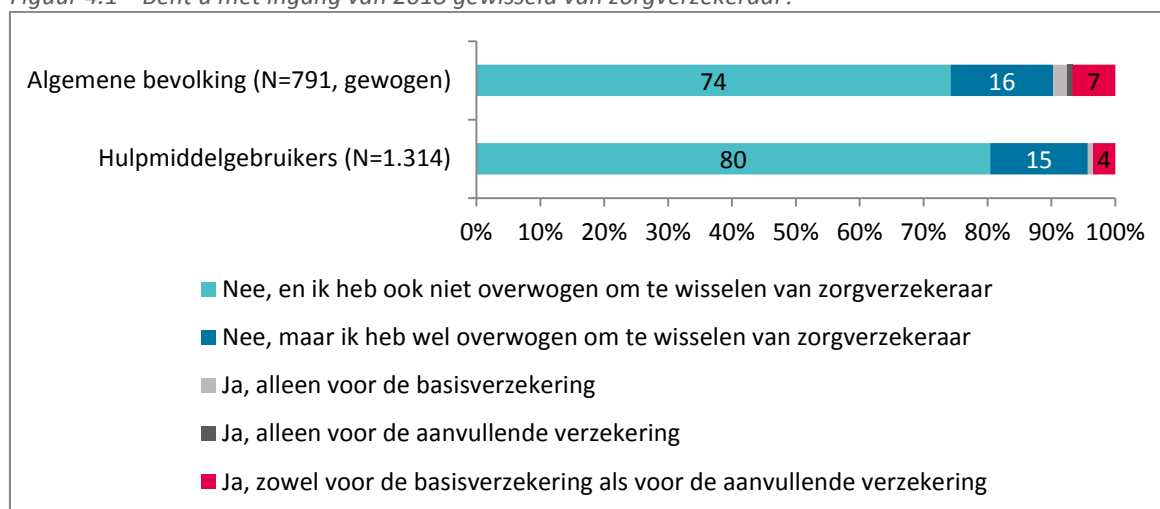
Aan de respondenten met een chronische ziekte of beperking met een hulpmiddel (N=1.332) en de respondenten van het Consumentenpanel (N=807) is gevraagd of zij gewisseld zijn van zorgverzekeraar, en welke overwegingen daarbij van belang waren. In deze paragraaf gaan wij in op het percentage wisselaars onder hulpmiddelgebruikers en de algemene bevolking en hun overwegingen.

4.1.1 Percentage dat wisselt gelijk onder hulpmiddelgebruikers en de algemene bevolking

Van de hulpmiddelgebruikers geeft 5% aan dit jaar te zijn gewisseld van zorgverzekeraar (zie figuur 4.1). Onder de algemene bevolking ligt het percentage dat dit jaar is gewisseld van zorgverzekeraar

hoger, namelijk 10%. Het verschil tussen de groep hulpmiddelgebruikers en de algemene bevolking is na correctie voor de hogere leeftijd van de hulpmiddelgebruikers, echter niet significant³¹. In beide groepen heeft een ongeveer even groot percentage wel overwogen om te wisselen, maar dit uiteindelijk niet gedaan (algemene bevolking 16%, hulpmiddelgebruikers 15%). Respondenten met een hoger inkomen, wisselen gemiddeld minder vaak dan respondenten met een lager inkomen³².

Figuur 4.1 Bent u met ingang van 2018 gewisseld van zorgverzekeraar?



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (hulpmiddelgebruikers) en Consumentenpanel Gezondheidszorg (algemene bevolking, gewogen naar leeftijd en geslacht)

4.1.2 Helpt van de hulpmiddelgebruikers vindt dekking van hulpmiddelen belangrijk, maar andere overwegingen om te wisselen zijn belangrijker

Aan de respondenten met een hulpmiddel die met ingang van 2018 gewisseld zijn van zorgverzekeraar (N=57), is gevraagd welke overwegingen daarbij een rol speelden. Bijna de helft van hen geeft aan dat de dekking van specifieke hulpmiddelen (erg) belangrijk is (zie tabel 4.1). Voor bijna een derde van de respondenten was het opnieuw aan moeten vragen van hulpmiddelen een (erg) belangrijke overweging bij de keuze voor een polis en zorgverzekeraar.

Tabel 4.1 Hoe belangrijk waren onderstaande overwegingen bij uw keuze voor uw huidige polis en zorgverzekeraar?

	Dekking van specifieke hulpmiddelen (n=45)	Opnieuw aan moeten vragen van hulpmiddelen (n=41)
(erg) onbelangrijk	13%	22%
niet onbelangrijk, niet belangrijk	38%	49%
(erg) belangrijk	49%	29%

Bron: Voorjaarspeiling Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten, hulpmiddelgebruikers die gewisseld zijn van zorgverzekeraar

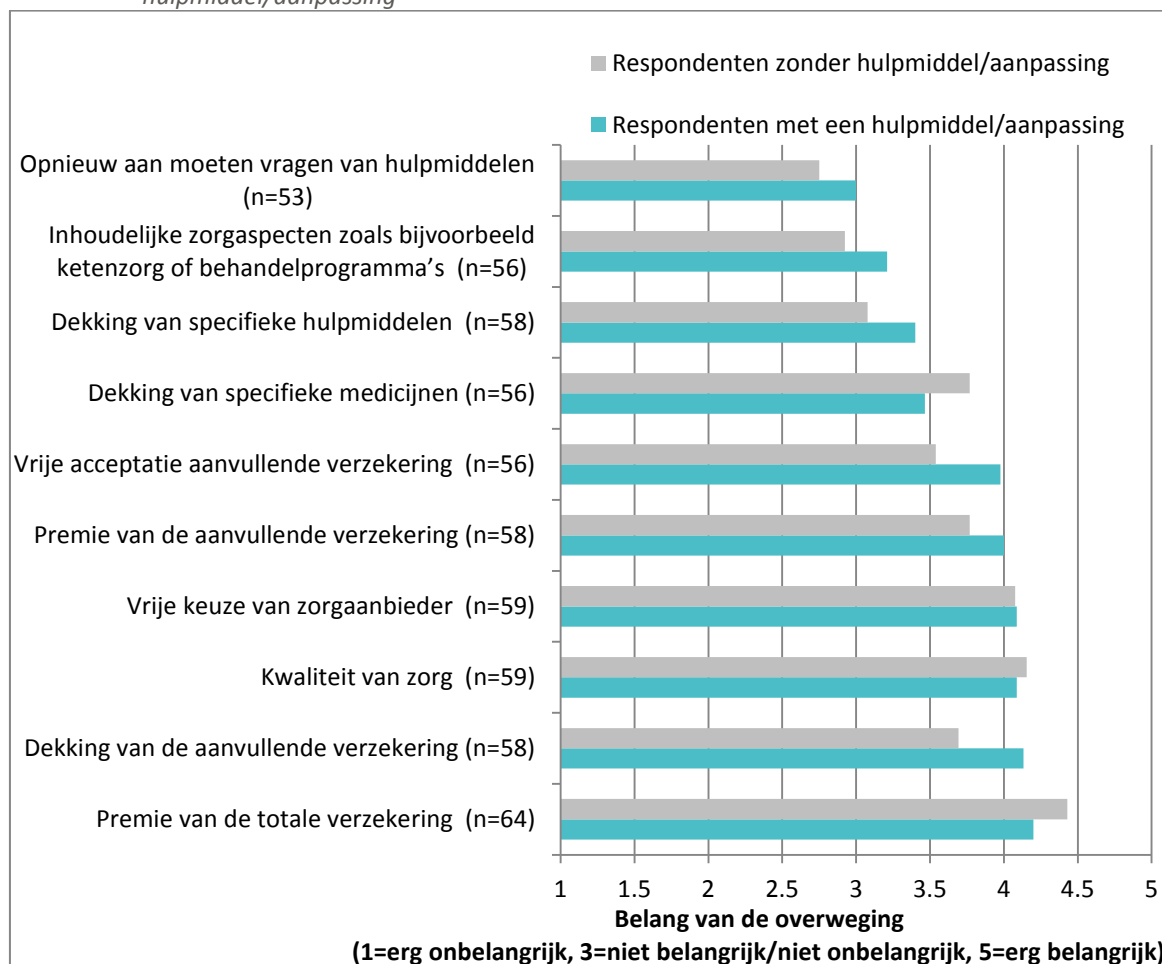
Figuur 4.2 geeft een overzicht van het belang van allerlei overwegingen bij het kiezen van een zorgverzekeraar, van respondenten met een chronische ziekte of beperking die gewisseld zijn van

³¹ Getoetst met een logistische regressieanalyse, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

³² Het inkomen van de respondenten verschilt niet tussen de hulpmiddelgebruikers en de algemene bevolking.

zorgverzekeraar, uitgesplitst naar respondenten met en zonder hulpmiddelen. Hieruit blijkt dat voor beide groepen de premie van de verzekering de belangrijkste overweging is bij het kiezen van een zorgverzekeraar. De dekking van specifieke hulpmiddelen en het opnieuw aan moeten vragen van hulpmiddelen, horen bij de minder belangrijke overwegingen. Het belang van de overwegingen uit Figuur 4.2 verschilt niet significant tussen respondenten met en zonder een hulpmiddel.

Figuur 4.2 Hoe belangrijk waren onderstaande overwegingen bij uw keuze voor uw huidige polis en zorgverzekeraar? Gemiddelde score over de groepen respondenten met en zonder hulpmiddel/aanpassing



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten, respondenten die gewisseld zijn van zorgverzekeraar

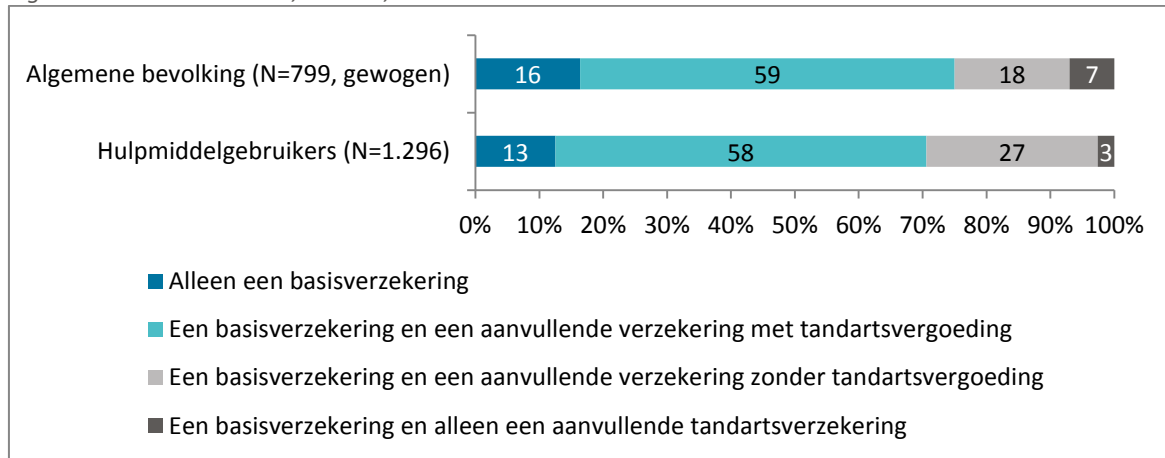
4.2 Hulpmiddelgebruikers hebben vaker de meest uitgebreide aanvullende verzekering

Aan de hulpmiddelgebruikers (uit het NPCG, N=1.332) en de respondenten van het Consumentenpanel (N=807) is gevraagd wat voor zorgverzekering zij hebben. Aan degenen met een aanvullende verzekering is vervolgens gevraagd wat voor aanvullende verzekering zij hebben. In deze paragraaf kijken wij naar verschillen tussen beide groepen hierin.

Naast een basisverzekering, kunnen verzekerden ook een aanvullende verzekering afsluiten. Figuur 4.3 laat zien dat van de hulpmiddelgebruikers 87% aangeeft een aanvullende verzekering te hebben. Onder de algemene bevolking ligt dit percentage vrijwel gelijk, namelijk 84%. Onder beide groepen

zegt het merendeel een basisverzekering en een aanvullende verzekering met tandartsvergoeding te hebben (algemene bevolking: 59%; hulpmiddelgebruikers: 58%).

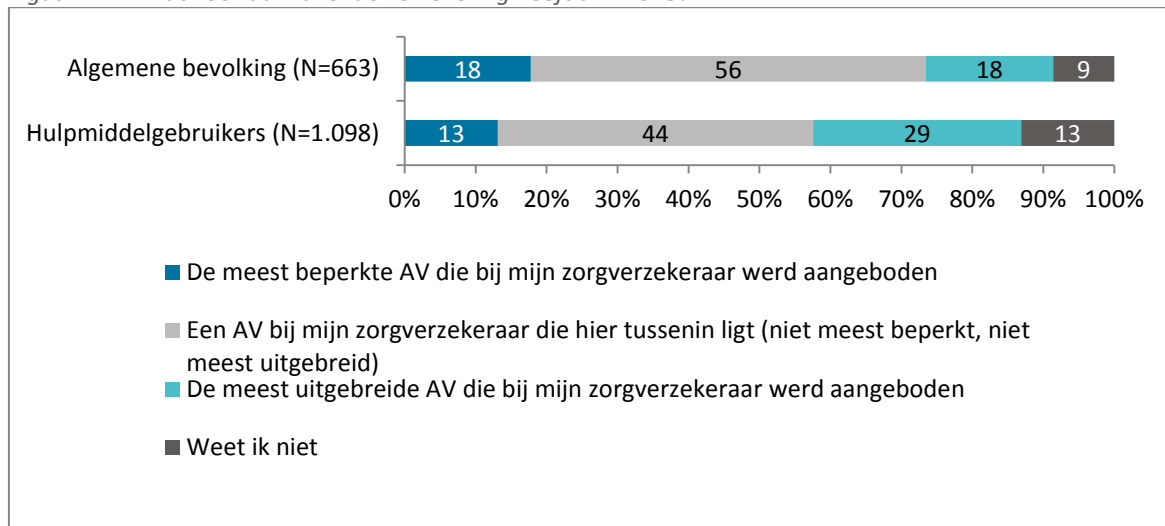
Figuur 4.3 Hoe bent u nu, in 2018, verzekerd?



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten (hulpmiddelgebruikers) en Consumentenpanel Gezondheidszorg (algemene bevolking)

Aan de respondenten met een aanvullende verzekering is gevraagd wat voor soort aanvullende verzekering zij hebben (zie figuur 4.4). Onder beide groepen zegt het grootste deel een aanvullende verzekering te hebben die niet de meest beperkte en niet de meest uitgebreide is: 44% van de hulpmiddelgebruikers en 56% van de algemene bevolking. Hulpmiddelgebruikers zeggen vaker dan de algemene bevolking de meest uitgebreide aanvullende verzekering te hebben en geven vaker aan niet te weten wat voor aanvullende verzekering zij hebben³³. Verzekerden met een hogere opleiding en verzekerden met een hoger inkomen hebben minder vaak dan anderen de meest uitgebreide aanvullende verzekering. Ook geven zij minder vaak aan niet te weten wat voor aanvullende verzekering zij hebben³⁴.

Figuur 4.4 Wat voor aanvullende verzekering heeft u in 2018?



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten (hulpmiddelgebruikers) en Consumentenpanel Gezondheidszorg (algemene bevolking)

³³ Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

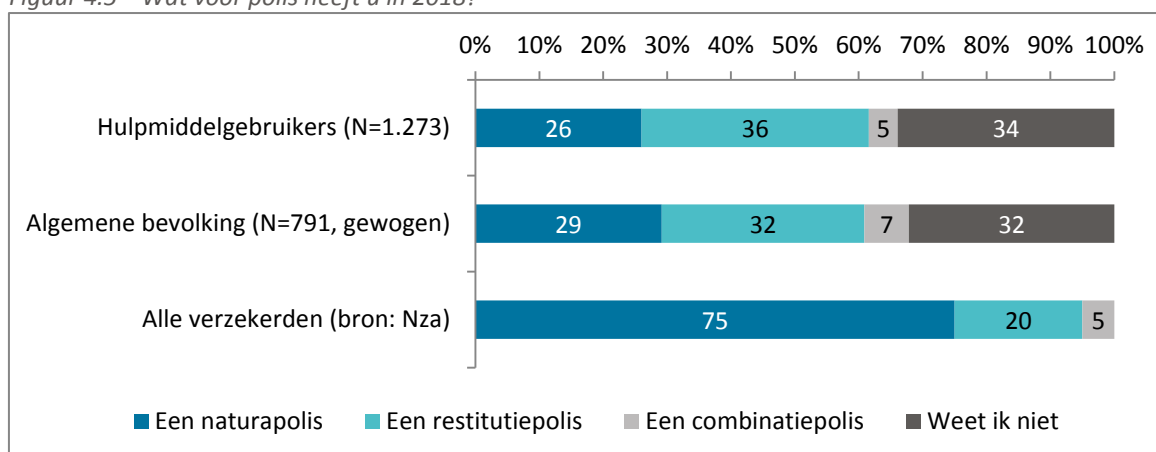
³⁴ Gecorrigeerd voor overige kenmerken: groep (algemene bevolking of hulpmiddelgebruikers), leeftijd, geslacht en inkomen. Hulpmiddelgebruikers zijn gemiddeld lager opgeleid dan de algemene bevolking.

4.3 Verzekerden weten niet goed wat voor type polis zij hebben

In deze paragraaf gaan we in op het type polis (naturapolis, restitutiepols of combinatiepolis) dat hulpmiddelgebruikers hebben en vergelijken we dat met de algemene bevolking.

Aan de respondenten is gevraagd welk type polis zij hebben voor hun basisverzekering (zie figuur 4.5). Ongeveer een derde van de respondenten met een hulpmiddel en van de algemene bevolking zegt een restitutiepols te hebben. Ongeveer een kwart van de respondenten met een hulpmiddel en de algemene bevolking geeft aan een naturapolis te hebben. Daarnaast geeft een derde van zowel de respondenten met een hulpmiddel (34%) als de algemene bevolking (32%) aan niet te weten wat voor soort polis ze hebben. Volgens de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2017 (Nederlandse Zorgautoriteit, 2017), heeft echter drie kwart van de Nederlandse verzekerden een naturapolis (zie figuur 4.5). Het is dus zeer waarschijnlijk dat ook een deel van de respondenten die wel een type verzekering hebben aangekruist, niet correct weten wat voor type verzekering zij hebben.

Figuur 4.5 Wat voor polis heeft u in 2018?



Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten (hulpmiddelgebruikers), Consumentenpanel Gezondheidszorg (algemene bevolking) en Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2017 (Nza)

We hebben de respondenten ook op andere manieren naar het type polis gevraagd, namelijk naar het aantal vergoede zorgaanbieders en naar de prijs van de polis. De antwoorden op deze vragen blijken niet gerelateerd aan het type polis dat respondenten zeggen te hebben.

4.4 Tot slot

Het hebben van hulpmiddelen zou een belemmering kunnen zijn bij het overstappen van zorgverzekeraar, omdat verzekerden bij de aanvraag van hulpmiddelen afhankelijk zijn van de contracten die de zorgverzekeraar heeft met leveranciers. Uit deze kennisvraag blijkt echter dat het percentage verzekerden dat wisselde van zorgverzekering in 2018, niet verschilt tussen hulpmiddelgebruikers en de algemene bevolking (na correctie voor leeftijd en geslacht).

Voor de helft van de hulpmiddelgebruikers die wisselden, was de dekking van hulpmiddelen een belangrijke overweging daarbij. Toch bleken andere overwegingen om te wisselen belangrijker. Zowel voor respondenten met als zonder hulpmiddelen, is de hoogte van de premie de belangrijkste overweging bij het kiezen van een zorgverzekering. Dit was ook de afgelopen jaren de belangrijkste reden om te wisselen van zorgverzekeraar (Kooijman en Brabers, 2018). Hoe belangrijk 'de dekking van hulpmiddel' is bij het kiezen van een zorgverzekering, verschilt niet tussen respondenten met een chronische ziekte of beperking met en zonder hulpmiddel. Een mogelijke reden hiervoor is dat

respondenten zonder hulpmiddel mogelijk verwachten een hulpmiddel aan te moeten gaan schaffen. Hierbij moet opgemerkt worden dat het aantal respondenten waarin dit onderzocht is (namelijk degenen die wisselden) klein is. Het zou interessant zijn om te onderzoeken in hoeverre 'dekking van hulpmiddelen' en 'het opnieuw aan moeten vragen van hulpmiddelen' juist redenen zijn om te blijven bij de huidige zorgverzekeraar. Daarmee zou meer inzicht verkregen worden in de mate waarin het hebben van hulpmiddelen eventueel een belemmering is voor het wisselen.

Hulpmiddelgebruikers zeggen beduidend vaker de meest uitgebreide aanvullende verzekering te hebben (29%) dan de algemene bevolking (18%). Premies voor aanvullende zorgverzekeringen kunnen oplopen tot meer dan €100 per maand³⁵. Het hebben van een uitgebreide aanvullende verzekering, kan dus een aanzienlijke, structurele, kostenpost zijn.

Ten slotte blijkt uit deze kennisvraag dat verzekerden niet goed weten wat voor type polis zij hebben: natura, restitutie of combinatie. Daardoor kunnen geen verbanden gelegd worden tussen het type polis en het al dan niet gebruiken van hulpmiddelen. Voor verzekerden is de naam van hun polis misschien niet essentieel, wel is het van belang dat zij op de hoogte zijn van de eventuele eigen betalingen die het gevolg kunnen zijn van hun keuze voor een polis. In het licht van de (structurele) eigen betalingen is het relevant om te weten of hulpmiddelgebruikers vaker een restitutiepolis hebben dan andere verzekerden. Bij een naturapolis kan een beperkter aantal leveranciers voor hulpmiddelen gecontracteerd zijn. Dit kan van invloed zijn op de keuzemogelijkheden voor hulpmiddelen en kan leiden tot eigen betalingen als verzekerden naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaan. Onderzoek op basis van declaratiedata zou hier meer duidelijkheid over kunnen verschaffen.

³⁵ Bron: zorgkiezer.nl

5 Conclusie en beschouwing

5.1 Achtergrond

In deze kennisvraag lag de focus op extramurale hulpmiddelen: hulpmiddelen die mensen thuis gebruiken. Deze hulpmiddelen worden vooral verstrekt binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen moeten gebruikers zich wenden tot verschillende loketten. Ook krijgen zij te maken met verschillende vormen van eigen betalingen. Er zijn signalen dat het aanvragen van hulpmiddelen problematisch is³⁶ en dat de hoogte van de eigen betalingen voor hulpmiddelen voor een deel van de gebruikers problematisch is³⁷, maar daarvan is geen landelijk representatief beeld. Deze kennisvraag geeft voor een brede populatie hulpmiddelgebruikers inzicht in hun ervaringen rondom de aanvraag en vergoedingen van hulpmiddelen en hoe hoog hun eigen betalingen zijn.

Het hebben van hulpmiddelen zou een belemmering kunnen zijn bij het overstappen van zorgverzekeraar. Wisselen van zorgverzekeraar kan namelijk van invloed zijn op de vergoeding van (een bepaald merk) hulpmiddelen. In deze kennisvraag verkenden we in hoeverre het hebben van een hulpmiddel een rol speelt bij de keuze van een zorgverzekering.

Het doel van deze kennisvraag was om meer inzicht te krijgen in de ervaren knelpunten bij de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen, (cumulatieve) eigen betalingen bij hulpmiddelen en de rol die hulpmiddelen spelen bij de keuze van een zorgverzekering. Om eventuele knelpunten aan te kunnen pakken, is het bovendien nodig om te weten waar verzekerden informatie zoeken over het aanvragen en de vergoeding van hulpmiddelen. Hiervoor zijn gegevens verzameld binnen twee panels van het Nivel: het National Panel Chronisch Zieken en Gehandicaptten (NPCG, hulpmiddelgebruikers) en het Consumentenpanel Gezondheidszorg (algemene bevolking).

5.2 Eén op de zeven hulpmiddelgebruikers heeft knelpunten ervaren

Uit deze kennisvraag blijkt dat 13% van de hulpmiddelgebruikers aangeeft knelpunten te hebben ervaren bij de aanvraag en/of vergoeding van hulpmiddelen. Knelpunten bij de aanvraag van hulpmiddelen leken vooral voor te komen bij hulpmiddelen uit de Wmo, terwijl voor hulpmiddelen uit de Zvw meer knelpunten bij de vergoeding lijken te zijn. Aangezien hulpmiddelen bijna altijd essentieel zijn voor het dagelijks functioneren, is het van belang meer inzicht te krijgen in deze knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen.

Een aanzienlijk deel van de gerapporteerde knelpunten heeft te maken met de aanvraagprocedure en met informatievoorziening en zou wellicht voorkomen kunnen worden door vereenvoudiging van de aanvraagprocedures of door betere informatievoorziening. Aangezien het merendeel van de hulpmiddelgebruikers aangeeft nooit informatie over vergoeding van hulpmiddelen te zoeken of te vragen, lijkt proactieve informatievoorziening nodig.

Ook het afwijzen van een aanvraag wordt vaak genoemd als knelpunt. Wij kunnen op basis van de verzamelde data niet beoordelen of de afwijzing terecht of onterecht is. Als een afwijzing terecht is en

³⁶ Ieder(In). Wmo, hulpmiddelen, woningaanpassingen: dat moet en kan beter.

<https://iederin.nl/nieuws/18205/wmo--hulpmiddelen--woningaanpassingen--dat-moet-en-kan-beter/>

³⁷ Meldactie NPCF 2015.

toch als knelpunt ervaren wordt, kan een betere informatievoorziening wellicht tot minder onvrede leiden. Dit kan vooral bij hulpmiddelen vergoed uit de Wmo van belang zijn, waarbij de individuele situatie van de aanvrager meegenomen wordt in de besluitvorming. Hierdoor kan het voorkomen dat een bepaald hulpmiddel voor sommige mensen wel en voor anderen niet vergoed wordt.

5.3 Eigen betalingen voor hulpmiddelen in 2017 in lijn met eerdere jaren

Ruim driekwart van de hulpmiddelgebruikers had naar eigen zeggen in 2017 eigen betalingen voor hulpmiddelen. Het gaat hierbij om alle kosten voor hulpmiddelen en aanpassingen, zoals kosten van aanschaf, onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing. Deze definitie is dus ruimer dan alleen kosten binnen het eigen risico en eigen bijdragen. De zelfgerapporteerde kosten varieerden van €0 tot €15.635 (mediaan €255) en zijn gemiddeld genomen in lijn met eerdere jaren. De grote range heeft onder meer te maken met de grote variatie in (aantal en soort) hulpmiddelen en met kosten die niet ieder jaar gemaakt worden³⁸. Het is niet bekend of de respondenten bij de opgave van de eigen betalingen rekening gehouden hebben met mogelijke compensatieregelingen voor lage inkomens of belastingaftrek.

Mensen hebben een hulpmiddel of aanpassing vanwege een beperking of een ziekte. Het is daarom aannemelijk dat zij behalve de eigen betalingen voor hulpmiddelen, ook hogere andere eigen betalingen voor zorg hebben. Denk bijvoorbeeld aan het eigen risico en eigen bijdragen voor geneesmiddelen. Daarbij komt dat hulpmiddelgebruikers vaker dan andere verzekerden een uitgebreide aanvullende verzekering hebben. Ook dat leidt tot structureel hogere kosten voor deze groep. Alles bij elkaar genomen zou door het totaal aan eigen betalingen voor bepaalde groepen de toegankelijkheid van zorg in het geding kunnen komen.

Het systeem van eigen bijdragen voor zorg uit de Wmo gaat in 2020 naar verwachting veranderen in een abonnementssysteem³⁹. In het overgangsjaar 2019 betaalt iedere gebruiker per vier weken maximaal €17,50. Hiermee worden de eigen betalingen voor (onder andere) hulpmiddelen uit de Wmo gemaximeerd. Deze maatregel zal de totale kosten ('gestapeld' over verschillende domeinen als Zvw en Wmo) doen afnemen voor hulpmiddelgebruikers. De eigen betalingen voor zorg (waaronder hulpmiddelen) vanuit de Zvw zullen hierdoor echter niet afnemen. Hierdoor blijven er mogelijk barrières voor zorg uit de Zvw voor bepaalde groepen met erg hoge eigen betalingen.

5.4 Hulpmiddelgebruikers wisselen even vaak van zorgverzekering als de algemene bevolking

Het percentage verzekerden dat wisselde van zorgverzekering in 2018 is gelijk onder hulpmiddelgebruikers en de algemene bevolking, als rekening wordt gehouden met de gemiddeld hogere leeftijd van de hulpmiddelgebruikers. Voor beide groepen is de hoogte van de premie de belangrijkste overweging bij het kiezen van een zorgverzekering, de dekking van hulpmiddelen of het opnieuw aan moeten vragen is minder belangrijk.

³⁸ Vanwege het grote aantal respondenten verwachten we dat dit geen invloed heeft op de gemiddelde kosten. Bijvoorbeeld: stel dat mensen gemiddeld eens in de vijf jaar een rolstoel aanschaffen, dan zal ook ongeveer een vijfde van de respondenten in 2017 een rolstoel hebben aangeschaft en daar kosten voor gerapporteerd hebben. Hierdoor worden de kosten naar rato gemiddeld over de jaren waarin geen rolstoel is aangeschaft.

³⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/06/01/kamerbrief-over-vormgeving-abonnementstarief-wmo-voorzieningen>

5.5 Vervolgonderzoek

De resultaten uit deze kennisvraag leiden tot nieuwe vragen die met vervolgonderzoek beantwoord kunnen worden.

- De ervaren knelpunten zijn in dit onderzoek uitgevraagd met open vragen in een vragenlijst⁴⁰. Veel respondenten beschreven de door hen ervaren knelpunten summier, waardoor de beschikbare informatie beperkt is. Voor een diepgaander inzicht in wat voor knelpunten hulpmiddelgebruikers ervaren en met wie zijn andere vormen van onderzoek nodig, zoals interviews of focusgroepen. Daarvoor kan dan gekozen worden voor een specifiek type knelpunt en/of hulpmiddel. Op grond van deze kennisvraag lijkt het bijvoorbeeld zinvol nader onderzoek te doen naar knelpunten die mensen ervaren bij de aanvraag van hulpmiddelen uit de Wmo, of bij de vergoeding van hoortoestellen.
- Aangezien hulpmiddelgebruikers alleen terecht kunnen bij de door de zorgverzekeraar of gemeente gecontracteerde leveranciers, zouden er verschillen kunnen zijn in de mate waarin verzekerden van verschillende zorgverzekeraars knelpunten ervaren. Uit deze kennisvraag blijkt dat niet het geval voor alle gerapporteerde knelpunten tezamen. Het is echter goed denkbaar dat er voor specifieke typen knelpunten of hulpmiddelen wel verschillen tussen verzekeraars bestaan. Door een volgend onderzoek te richten op een specifieke groep hulpmiddelgebruikers, kunnen zulke verschillen in kaart worden gebracht.
- Uit deze kennisvraag blijkt dat twee van de vijf hulpmiddelgebruikers eigen betalingen hebben voor hulpmiddelen uit de Zvw. Naar verwachting heeft deze groep ook hogere eigen betalingen voor andere zorg uit de Zvw. Voor inzicht in de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor deze groep, is het raadzaam om te onderzoeken wat de cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen en andere zorg uit de Zvw zijn voor hulpmiddelgebruikers.
- Hulpmiddelgebruikers vinden de 'dekking van hulpmiddelen' en 'het opnieuw aan moeten vragen van hulpmiddelen' minder belangrijk dan andere overwegingen bij het wisselen van zorgverzekering. Om te achterhalen of het hebben van een hulpmiddel een belemmering is bij het wisselen van zorgverzekering, is het relevant te onderzoeken in hoeverre deze overwegingen juist redenen zijn om te blijven bij de huidige zorgverzekeraar.
- Uit deze kennisvraag blijkt dat verzekerden niet goed weten wat voor type polis zij hebben: natura, restitutie of combinatie. Daardoor kunnen nu geen verbanden gelegd worden tussen het type polis en het al dan niet gebruiken van hulpmiddelen en weten we niet of hulpmiddelgebruikers vaker een duurdere polis hebben dan andere verzekerden. Onderzoek op basis van declaratiedata zou hier meer duidelijkheid over kunnen verschaffen.
- Eigen betalingen zijn in deze kennisvraag uitgevraagd per groep van hulpmiddelen. Ook zijn alle kosten voor hulpmiddelen (voor aanschaf, reparatie, onderhoud, verzekering) samengenomen. Hieronder vallen vaste kosten en eenmalige kosten. Voor beter inzicht in wat voor eigen betalingen hulpmiddelgebruikers precies hebben is gedetailleerder onderzoek nodig.
- De organisatie rondom hulpmiddelzorg in Nederland is complex, met onder andere vergoeding vanuit verschillende wetten en verschillende soorten eigen betalingen. Internationaal vergelijkend onderzoek naar de organisatie van hulpmiddelzorg kan wellicht handvatten geven voor toekomstig beleid.

⁴⁰ Vrijwel alle andere vragen waren 'gesloten vragen', zie bijlage C.

Literatuur

- Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen VWS. Generiek kwaliteitskader hulpmiddelenzorg. Den Haag: Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen VWS, 2017.
- Brabers AE, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel. Utrecht: Nivel, 2015.
- Cozijnsen R et al. Werk en inkomen: kerngegevens en trends. Rapportage 2015. Utrecht: Nivel, 2015.
- Harten C van, Toersen W. Rapport meldactie 'Hulpmiddelen': ervaringen met het aanvragen, verkrijgen en gebruiken van hulpmiddelen. Utrecht: Patiëntenfederatie NPCF, 2015.
- Jong J de, Groenewegen PP. Wisselen van zorgverzekeraar in het nieuwe stelsel: een vergelijking van het zoek-en wisselgedrag van chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking. Utrecht: Nivel, 2006.
- Jong JD de, Esch TEM van, Brabers AEM. De zorgverzekeringsmarkt: gedrag, kennis en solidariteit: een verdiepend onderzoek naar verschillen tussen groepen verzekerden. Utrecht: Nivel, 2017.
- Kooijman MP, Brabers AEM. 10% is overstapt van zorgverzekeraar: hoogte van de premie evenals voorgaande jaren de meest genoemde reden om over te stappen. Utrecht: Nivel, 2018.
- KPMG. The MedTech market in the Netherlands. Den Haag: KPMG, 2017.
- Link AJ. Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden 2. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 2012.
- Nederlandse Zorgautoriteit. Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2017. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2017.
- Rijken M, Sanches S, Heijmans M. Verzekerd met een chronische ziekte: een onderzoek naar ervaren problemen bij het afsluiten van verzekeringen door chronisch zieken in Nederland. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2011. **89**(8):427-436.
- Zorgverzekeraars Nederland. Kern-gezond: actieplan Zorgverzekeraars Nederland. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland, 2015.

Bijlage A Methoden

De resultaten in deze kennisvraag zijn gebaseerd op vragenlijstonderzoek binnen het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten en het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel.

A.1 Nationaal panel chronisch zieken en gehandicapten

Om inzicht te krijgen in de vergoeding van hulpmiddelen, eigen betalingen bij hulpmiddelen en de rol die hulpmiddelen spelen bij de keuze van een zorgverzekering, is in de voorjaarsvragenlijst 2018 van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG) een aantal vragen hierover opgenomen. Het NPCG is een landelijk representatief panel van ongeveer 3.500 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde somatische ziekte en/of langdurige lichamelijke beperkingen (Cozijnsen et al., 2015). Het doel van dit panel, dat in de huidige vorm sinds 2005 bestaat, is om de gezondheidszorg te bestuderen vanuit het patiëntperspectief en de uitkomsten hiervan te delen met maatschappelijke partijen en beleidsmakers. Nieuwe panelleden met een chronische ziekte worden geselecteerd in huisartsenpraktijken (landelijke steekproeven uit de Registratie Gevestigde Huisartsen in Nederland). Panelleden met een lichamelijke beperking worden geworven via het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Mensen met een chronische ziekte en mensen met een lichamelijke beperking zijn geen twee elkaar uitsluitende groepen. Bij een groot deel van de mensen met een lichamelijke beperking houdt de beperking verband met de aanwezigheid van een chronische ziekte. Panelleden die vier jaar hebben meegedaan, stromen uit en maken plaats voor nieuwe panelleden. De panelleden doen jaarlijks mee aan twee vragenlijsten over zorg, participatie en werk en inkomen. Panelleden hebben de keuze uit schriftelijke of online vragenlijsten.

De steekproef voor de voorjaarsvragenlijst 2018 bestond uit 3.429 panelleden; 2.158 panelleden ontvingen de vragenlijst per post en 1.271 panelleden ontvingen de vragenlijst via internet. Aan alle panelleden die in eerste instantie niet gereageerd hebben, is een herinnering toegestuurd (twee online herinneringen en twee schriftelijke herinneringen). De bruto respons was 80% (N=2.758). Tijdens de opschoning van het databestand zijn onder andere geheel lege cases en “persoonswisselingen” verwijderd. Persoonswisselingen ontstaan wanneer de vragenlijst niet is ingevuld door het panellid, maar door een huisgenoot van het panellid. Op deze manier komen de bij ons bekende achtergrondkenmerken niet overeen met de achtergrondkenmerken van de persoon die de vragenlijst heeft ingevuld. Conform eerder onderzoek binnen het NPCG zijn ook respondenten die geen chronische aandoening hebben of waarvan we het niet weten én geen of een lichte lichamelijke beperking hebben uit het databestand gehaald. Het opgeschoonde databestand dat gebruikt is voor de analyses van dit rapport bevatte 1.807 respondenten.

A.2 Consumentenpanel Gezondheidszorg

Om enkele resultaten uit het NPCG te kunnen vergelijken met een referentiegroep, namelijk de algemene bevolking, is in juni 2018 een korte vragenlijst verstuurd naar een steekproef van panelleden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel (Brabers et al., 2015). Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Door op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg en de onderzoeksresultaten hiervan openbaar te publiceren, draagt het

Consumentenpanel Gezondheidszorg bij aan de versterking van de positie van de gebruikers van de gezondheidszorg. Het Consumentenpanel is een zogenoemd access panel. Een access panel bestaat uit een groot aantal personen dat zich bereid heeft verklaard regelmatig vragen te willen beantwoorden. In juni 2018 bestond het panel uit ongeveer 12.000 mensen van 18 jaar en ouder. Het panel wordt op regelmatige basis ververs. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop (zoals het overlijden van panelleden of het niet doorgeven van een adreswijziging na verhuizing) te compenseren. Daarnaast worden panelleden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Al naar gelang hun eigen voorkeur, aangegeven bij start van panellidmaatschap, vullen panelleden de vragenlijst schriftelijk of via internet in.

De steekproef voor de vragenlijst van juni 2018 bestond uit 1.500 panelleden en was voor zover mogelijk representatief voor de algemene bevolking van 18 jaar en ouder naar leeftijd en geslacht⁴¹. 669 panelleden ontvingen de vragenlijst per post en 831 panelleden ontvingen de vragenlijst via internet. Aan alle panelleden die in eerste instantie niet gereageerd hebben, is een herinnering toegestuurd (twee online herinneringen en één schriftelijke herinnering). De bruto respons was 54,3% (N=815). Tijdens de opschoning van het databestand zijn geheel lege cases en persoonswisselingen (zie A.1) verwijderd. Het opgeschoonde databestand dat gebruikt is voor de analyses van dit rapport bevatte 807 respondenten. Dit is een netto respons van 54%.

A.3 Statistische analyses

De data verzameld binnen het NPCG en CoPa zijn geanalyseerd met behulp van Stata, versie 15.0. Daarbij zijn beschrijvende analyses uitgevoerd (frequentieverdelingen en kruistabellen). De respondenten van CoPa zijn qua leeftijd en geslacht niet geheel representatief voor de Nederlandse bevolking. Voor percentages over de algemene bevolking is daarom een weging toegepast. Er is in totaal gewogen in zes categorieën. De respondenten zijn uitgesplitst naar geslacht: man of vrouw. Leeftijd is gewogen in drie categorieën: 18-39 jaar, 40-64 jaar, 65 jaar en ouder. De weegfactoren liepen uiteen van 0,81 tot 2,00. Als een weging is toegepast, staat dit bij de desbetreffende figuur of tabel.

Op basis van de eigen betalingen per hulpmiddel, zijn de cumulatieve eigen betalingen voor hulpmiddelen per respondent berekend. Hierbij is voor respondenten die wel aangeven kosten te hebben gemaakt voor een bepaald hulpmiddel, maar daar geen bedrag hebben ingevuld, de mediaan van de bedragen van de overige respondenten met kosten voor dat hulpmiddel ingevuld.

Univariate en multipele (logistische) regressieanalyses zijn gebruikt om verschillen tussen groepen en relaties tussen vragenlijstuitkomsten en verschillende achtergrondkenmerken te toetsen. Daar waar gecorrigeerd is voor overige achtergrondkenmerken door achtergrondkenmerken in samenhang te toetsen, is dit in de tekst of in een voetnoot aangegeven. Vanwege de 'scheve verdeling' van de gerapporteerde eigen betalingen, is de logaritmische transformatie van de betalingen gebruikt in de regressieanalyses. Weergegeven significantieniveaus zijn afkomstig uit regressieanalyses. Alle in de tekst genoemde verschillen zijn significant ($p < 0,05$).

De respondenten hebben niet altijd alle vragen ingevuld. In het rapport worden percentages weergegeven berekend over het aantal antwoorden dat wel is ingevuld. Tevens worden bij elke figuur en tabel de aantallen respondenten (N) genoemd.

⁴¹ Vergeleken met de algemene bevolking bevatte de steekproef iets meer panelleden van 40 tot 64 jaar, en iets minder van 18 tot 39 jaar.

A.4 Indeling van hulpmiddelen

Aan de respondenten met een chronische ziekte of beperking is gevraagd welke hulpmiddelen zijn gebruiken. Hierbij zijn groepen verwante hulpmiddelen als groep uitgevraagd. Per hulpmiddel(groep) is in tabel A.2 aangegeven op basis van welke wet er recht op vergoeding kan bestaan. Hierbij zijn de hulpmiddel(groep)en in gedeeld in vier categorieën die omschreven zijn in tabel A.1. Bij groepen waarbij een of enkele hulpmiddelen onder een andere wettelijke basis vallen, is gekozen voor de wettelijke basis waar de meeste genoemde hulpmiddelen onder vallen. De uitzonderingen staan in genoemd in de kolom 'toelichting' in het overzicht hieronder.

Tabel A.1 Categorieën waarin de hulpmiddelen zijn ingedeeld en hun betekenissen

Categorie	Betekenis
Zvw	Er kan vergoeding zijn vanuit de Zvw (basisverzekering), niet vanuit de Wmo
Wmo	Er kan vergoeding zijn vanuit de Wmo, niet vanuit de Zvw
Niet vergoed	Er is geen vergoeding, of alleen vanuit de aanvullende verzekering
Overig/onbekend	Er kan vergoeding zijn vanuit Zvw of Wmo (onbekend), of Wia (overig)

Tabel A.2 Indeling van hulpmiddel in vier categorieën

Hulpmiddel	Categorie	Toelichting en opmerkingen
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging Bijvoorbeeld kousenaantrekker, toiletverhoger, tillift	Overig/onbekend	Sommige van deze hulpmiddelen worden vergoed vanuit de Zvw, andere vanuit de Wmo.
Huishoudelijke hulpmiddelen Bijvoorbeeld bij het koken of schoonmaken	Wmo	
Incontinentiemateriaal	Zvw	
Prothese of orthese Bijvoorbeeld kunstbeen, beenbeugel, pruik	Zvw	
Kunstgebit of gebitsprothese	Zvw	
Loophulpmiddelen Bijvoorbeeld stok, rollator, krukken	Niet vergoed	
Steunzolen	Niet vergoed	Steunzolen kunnen vergoed worden via de aanvullende verzekering.
Orthopedische of aangepaste schoenen	Zvw	
Elastische kousen (steunkousen)	Zvw	
Rolstoel	Wmo	Bij kort gebruik wordt een rolstoel vergoed vanuit de Zvw. Gezien de samenstelling van het panel verwachten we echter dat voor de meeste hulpmiddelgebruikers de rolstoel vergoed wordt vanuit de Wmo.
Scootmobiel of aangepaste fiets	Wmo	
Aanpassingen in de auto	Wmo	Deze aanpassingen worden soms vergoed vanuit de Wia.
Aangepast meubilair Bijvoorbeeld aangepaste stoel of bed, sta-op stoel	Zvw	De sta-op stoel wordt niet vergoed, alleen een aangepast stoel (die een sta-op- voorziening kan hebben) wordt vergoed.
Woningaanpassingen Bijvoorbeeld traplift, aangepaste keuken, badlift, beugels in de badkamer of op het toilet	Wmo	
Gehoorapparaat	Zvw	
Auditief hulpmiddel (hoorhulpmiddel) Bijvoorbeeld ringleiding, flitsbel, wek- en waarschuwingsapparatuur	Zvw	
Visueel hulpmiddel Bijvoorbeeld bril, contactlenzen, loep	Niet vergoed	Bepaalde visuele hulpmiddelen (zoals een loep) worden vanuit de Zvw vergoed, maar het overgrote deel (brillen en contactlenzen) niet.
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen Bijvoorbeeld bloedsuiker stickjes, injectiespuiten, infusiepomp	Zvw	
Alarmsysteem	Overig/onbekend	Alarmsystemen worden vanuit de Zvw (bij medische redenen) of vanuit de Wmo (bij sociale redenen) vergoed.
Aanpassingen aan de werkplek thuis Bijvoorbeeld aangepaste bureaustoel of computer	Overig/onbekend	Aanpassingen aan de werkplek thuis worden vergoed vanuit de Wia (via het UWV)

Bijlage B Tabellen met resultaten

Tabel B.1 *Kruis hieronder de hulpmiddelen of aanpassingen die u heeft aan. [N=772, gewogen]*

Hulpmiddel of aanpassing	Heeft u dit? (% Ja)
Geen hulpmiddel	47%
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging (Bijvoorbeeld kousenaantrekker, toiletverhoger, tillift)	2%
Huishoudelijke hulpmiddelen Bijvoorbeeld bij het koken of schoonmaken	2%
Incontinentiemateriaal	4%
Prothese of orthese Bijvoorbeeld kunstbeen, beenbeugel, pruik	2%
Kunstgebit of gebitsprothese	18%
Loophulpmiddelen Bijvoorbeeld stok, rollator, krukken	6%
Steunzolen	17%
Orthopedische of aangepaste schoenen	3%
Elastische kousen (steunkousen)	6%
Rolstoel	2%
Scootmobiel of aangepaste fiets	2%
Aanpassingen in de auto	1%
Aangepast meubilair Bijvoorbeeld aangepaste stoel of bed, sta-op stoel	2%
Woningaanpassingen Bijvoorbeeld traplift, aangepaste keuken, badlift, beugels in de badkamer of op het toilet	4%
Gehoorapparaat	7%
Auditief hulpmiddel (hoorhulpmiddel) Bijvoorbeeld ringleiding, flitsbel, wek- en waarschuwingsapparatuur	1%
Visueel hulpmiddel Bijvoorbeeld bril, contactlenzen, loep	40%
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen Bijvoorbeeld bloedsuiker stickjes, injectiespuiten, infusiepomp	2%
Alarmsysteem	2%
Aanpassingen aan de werkplek thuis Bijvoorbeeld aangepaste bureaustoel of computer	0%

Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg

Tabel B.2 Aantal respondenten dat wel eens informatie zoekt over vergoeding van hulpmiddelen op de genoemde plaatsen, en het percentage van hen dat die informatie 'Onvoldoende', 'Voldoende', of 'Ruim voldoende' vindt

	Aantal	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende
In informatiefolders van de leverancier	116	10%	78%	11%
In informatiefolders van de thuiszorgwinkel	92	9%	85%	7%
In informatiefolders van de apotheek	115	7%	79%	14%
In media zoals kranten, tijdschriften, televisie of radio	152	18%	77%	5%
Via internet (zoekmachine zoals Google)	291	8%	71%	22%
Via sociale media zoals Twitter en Facebook	23	4%	87%	9%
Via een app op mijn smartphone of tablet	45	7%	78%	16%
Op de website van mijn zorgverzekeraar	243	13%	72%	16%
Op een website van de overheid	122	18%	69%	13%

Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

Tabel B.3 Aantal respondenten dat wel eens informatie vraagt over vergoeding van hulpmiddelen aan de genoemde zorgverleners, en het percentage van hen dat die informatie 'Onvoldoende', 'Voldoende', of 'Ruim voldoende' vindt

	Aantal	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende
De huisarts	103	15%	64%	21%
De apotheker	140	15%	71%	14%
De praktijkondersteuner (POH) van de huisarts	62	15%	53%	32%
De medisch specialist	92	18%	54%	27%
De tandarts	116	11%	59%	30%
De verpleegkundige	39	10%	56%	33%
De patiëntenvereniging	36	6%	72%	22%
De zorgverzekeraar	274	16%	63%	20%
De leverancier	74	8%	74%	18%
Familie/vrienden/buren/kennissen	122	9%	66%	25%
De ergotherapeut	40	8%	45%	48%
De revalidatiearts	39	13%	46%	41%

Bron: Voorjaarspeiling 2018 Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

Bijlage C Vragen Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG)

DEEL A ALGEMENE GEGEVENS

Om er zeker van te zijn dat deze vragenlijst door de juiste persoon wordt ingevuld, vragen wij u allereerst om uw geboortemaand, geboortjaar en geslacht in te vullen.

1. Wanneer bent u geboren?
Maand:
Jaar:
2. Bent u een man of een vrouw?
 Man
 Vrouw

DEEL E INKOMEN, ZIEKTEKOSTEN EN TEGEMOETKOMINGEN

Dit deel van de vragenlijst gaat over uw inkomen en de uitgaven die u heeft in verband met uw chronische ziekte of beperking. Wij verzekeren u dat uw antwoorden **geheel anoniem** worden verwerkt. Uw gegevens worden **niet** doorgegeven aan andere instanties, de gemeente of de Belastingdienst.

Inkomen

1. Wat was het **netto maandinkomen** van uw **huishouden** in **2017** (dus vorig jaar)?
*We bedoelen hier uw eigen inkomen plus dat van uw eventuele partner. Het gaat om het inkomen uit arbeid, pensioen, uitkering en/of vermogen dat u **per maand** 'schoon' in handen krijgt (dat is na aftrek van belastingen en premies). Het inkomen van inwonende kinderen alleen meetellen voor zover dit aan het huishouden wordt afgedragen (kostgeld). Vakantiegeld **niet** meerekenen. Indien u uw inkomen per jaar ontvangt, bijvoorbeeld als u zelfstandige bent, dan graag uw jaarinkomen door twaalf delen.*

Het **netto maandinkomen** van mijn **huishouden** bedroeg in **2017**:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> minder dan €900,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.300,- en €2.500,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €900,- en €1.050,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.500,- en €2.700,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.050,- en €1.200,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.700,- en €2.900,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.200,- en €1.350,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.900,- en €3.100,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.350,- en €1.450,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.100,- en €3.300,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.450,- en €1.600,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.300,- en €3.500,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.600,- en €1.750,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.500,- en €3.750,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.750,- en €1.900,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.750,- en €4.000,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.900,- en €2.100,- | <input type="checkbox"/> tussen €4.000,- en €4.250,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €2.100,- en €2.300,- | <input type="checkbox"/> meer dan €4.250,- |

2. Ben u **hoofdkostwinner** (diegene die het meest bijdraagt aan het huishoudinkomen)?
- Ja
 Nee
3. Wie, binnen en buiten uw huishouden, moesten in 2017 van dit inkomen leven? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
Kinderen moet u alleen meetellen indien ze van het gezamenlijke inkomen van het huishouden leefden. Denk ook aan studerende kinderen, alimentatie die u betaalt, enz.
- Ikzelf
 Partner
 Ouders → aantal: *(graag aantal invullen)*
 Kinderen onder de 18 jaar → aantal: *(graag aantal invullen)*
 Kinderen van 18 jaar en ouder → aantal: *(graag aantal invullen)*
 Andere personen, namelijk: → aantal:

Gevolgen voor het huishouden

4. Hieronder staan een aantal dingen die u (of uw huishouden) misschien heeft. Ook staan er activiteiten die u misschien gewend bent om te doen. Wilt u steeds aangeven of u deze dingen heeft of doet? En zo nee, wilt u dan aangeven of u dat om financiële of om andere redenen niet heeft of doet?

	<i>Heb/doe ik</i>		<i>Zo niet, waarom niet?</i>	
	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Financiële reden</i>	<i>Andere reden</i>
Regelmatig aanschaffen van nieuwe kleren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eén of meer keer per maand kennissen, vrienden, familie te eten krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eens in de 14 dagen een avondje uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eén week of meer per jaar buitenshuis op vakantie (niet bij familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lidmaatschap van een sociale of culturele vereniging (sportclub, muziekgroep, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijtijdsspullen zoals sportuitrusting of fiets, bijvoorbeeld voor de kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hoe is op dit moment uw **financiële situatie**?
- Ik moet schulden maken
 Ik spreek mijn/onze spaarmiddelen aan
 Ik kan precies rondkomen
 Ik houd een beetje geld over
 Ik houd veel geld over

De volgende vraag gaat over gezondheidsgerelateerde kosten die u vorig jaar **zelf** moest betalen. Het gaat dus om kosten die **niet door de zorgverzekeraar, door de gemeente of door een uitkerende instantie** zijn betaald of achteraf werden vergoed.

6. Heeft u in **2017** in verband met uw gezondheid zelf kosten gemaakt voor de onderstaande zaken? Graag alleen uw **eigen** kosten opgeven, dus niet de kosten van uw partner of andere gezinsleden. Als u het bedrag niet precies weet, wilt u dan een schatting geven?

In 2017 kosten voor eigen rekening?	Nee	Ja	Bedrag:
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Tandarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Mondhygiënist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Fysiotherapeut, oefentherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Diëtist, ergotherapeut, logopedist, huidtherapeut, podotherapeut, orthoptist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Psychosociale zorg (maatschappelijk werker, psycholoog, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Alternatieve behandelaars (geen geneesmiddelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Ziekenhuisopname (niet een opname in een verpleeghuis of revalidatiecentrum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Vervoer naar een ziekenhuis of arts (met de eigen auto, het openbaar vervoer, een taxi of ambulance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Medicijnen op recept (alternatieve medicijnen niet meetellen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Alternatieve medicijnen op recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Medicijnen zonder recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Verbandmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Kosten voor extra gezinshulp in verband met uw gezondheid (die niet via de Wmo of Wlz is aangevraagd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Extra kosten voor voeding of dieet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Extra kosten voor kleding of beddengoed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Extra energiekosten (elektriciteit, verwarming)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Extra vervoerskosten, bijvoorbeeld om te gaan winkelen of iemand te bezoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Extra woonkosten, bijvoorbeeld omdat u in verband met uw gezondheid in een serviceflat woont of een hogere premie betaalt voor uw woonverzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Extra kosten om ergens aan deel te nemen (zoals een cursus, een opleiding of een muziek- of sportvereniging), bijvoorbeeld omdat er in verband met uw gezondheid extra begeleiding of aangepast materiaal nodig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Extra kosten voor vakantie, bijvoorbeeld omdat er in verband met uw gezondheid een begeleider met u meegaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Kosten om iets terug te doen voor mensen die u helpen (bijvoorbeeld een bloemetje of etentje voor de buurvrouw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€

Naast de eigen uitgaven over 2017 die u bij de vorige vraag heeft ingevuld, heeft u misschien ook een **eigen bijdrage betaald voor huishoudelijke hulp, verzorging of verpleging of begeleiding**, voor uzelf of voor uw partner of kind.

7. Heeft u hiervoor in 2017 een eigen bijdrage betaald?

Let op: tel de bedragen voor de eigen bijdrage die op de facturen van het CAK over 2017 staan bij elkaar op.

	Eigen bijdrage betaald?		Op wie had deze eigen bijdrage betrekking?	
	Nee	Ja	Totaal bedrag over 2017:	Partner of kind
Eigen bijdrage voor tijdelijke opname in een verpleeghuis of revalidatiecentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eigen bijdrage voor thuiszorg (Wmo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eigen bijdrage voor thuiszorg (Wlz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
In geval van een persoonsgebonden budget : kosten van hulp en zorg voor eigen rekening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

8. Kruis hieronder de **hulpmiddelen of aanpassingen** die u heeft aan.

Indien u een hulpmiddel of aanpassing heeft, vul dan in of u zelf hiervoor in 2017 kosten heeft gemaakt (bijvoorbeeld kosten van aanschaf, onderhoud of reparatie, of de verzekering van het hulpmiddel of de aanpassing).

	Heeft u dit?		In 2017 kosten voor eigen rekening?		
	Nee	Ja	Nee	Ja	Bedrag:
Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging					
Bijv. kousenaantrekker, toiletverhoger, tillift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Huishoudelijke hulpmiddelen					
Bijv. bij het koken of schoonmaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Incontinentiemateriaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Prothese of orthese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Bijv. kunstbeen, beenbeugel, pruik					
Kunstgebit of gebitsprothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Loophulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Bijv. stok, rollator, krukken					
Steunzolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Orthopedische of aangepaste schoenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Elastische kousen (steunkousen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Rolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Scootmobiel of aangepaste fiets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Aanpassingen in de auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Aangepast meubilair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Bijv. aangepaste stoel of bed, sta-op stoel					

	Heeft u dit?		In 2017 kosten voor eigen rekening?		
	Nee	Ja	Nee	Ja	Bedrag:
Woningaanpassingen Bijv. traplift, aangepaste keuken, badlift, beugels in de badkamer of op het toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Gehoorapparaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Auditief hulpmiddel (hoorhulpmiddel) Bijv. ringleiding, flitsbel, wek- en waarschuwingsapparatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Visueel hulpmiddel Bijv. bril, contactlenzen, loep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen Bijv. bloedsuiker stickjes, injectiespuiten, infusiepomp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Alarmsysteem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€
Aanpassingen aan de werkplek thuis Bijv. aangepaste bureaustoel of computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	€

9. Zoekt of vraagt u wel eens informatie over vergoeding van hulpmiddelen? (*Gelieve één antwoord aan te kruisen*)
- Ja, voor mezelf en/of voor iemand anders
- Nee (ook niet voor iemand anders) → **ga door naar vraag 12**

10. Wilt u hieronder aankruisen aan wie u wel eens informatie vraagt over vergoeding van hulpmiddelen en wat u van die informatie vindt?

	Vraagt u informatie aan deze persoon/organisatie?		Wat vindt u van de informatie die u van deze persoon/organisatie krijgt?		
	Nee	Ja	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende
De huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De apotheker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De praktijkondersteuner (POH) van de huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De medisch specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tandarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De patiëntenvereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De leverancier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie/vrienden/buren/kennissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ergotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De revalidatiearts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iemand anders, namelijk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wilt u hieronder aankruisen waar u wel eens informatie zoekt over vergoeding van hulpmiddelen en wat u van die informatie vindt?

	Zoekt u hier informatie?		Wat vindt u van de informatie die u hier vindt?		
	Nee	Ja	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende
In informatiefolders van de leverancier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In informatiefolders van de thuiszorgwinkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In informatiefolders van de apotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In media zoals kranten, tijdschriften, televisie of radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet (zoekmachine zoals Google)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via sociale media zoals Twitter en Facebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via een app op mijn smartphone of tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op de website van mijn zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op de website van de overheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergens anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Is voor u duidelijk waar u terecht kunt om een hulpmiddel aan te vragen? (*Gelieve één antwoord aan te kruisen*)

- Ja, dat is me duidelijk
 Voor sommige hulpmiddelen is me dat duidelijk, voor andere hulpmiddelen niet
 Nee, dat is me niet duidelijk

13. Op welke (andere) plaatsen of bij welke (andere) personen of instanties verwacht u informatie te kunnen krijgen of vinden over de vergoeding van hulpmiddelen?

14. Heeft u wel eens knelpunten ervaren bij de aanvraag van hulpmiddelen? (*Gelieve één antwoord aan te kruisen*)

- Niet van toepassing, ik heb nooit een hulpmiddel aangevraagd
 Nee, ik heb nooit knelpunten ervaren bij de aanvraag van hulpmiddelen
 Ja, namelijk:

15. Heeft u wel eens knelpunten ervaren bij de vergoeding van hulpmiddelen? (*Gelieve één antwoord aan te kruisen*)
- Niet van toepassing, ik heb nooit gevraagd om vergoeding van een hulpmiddel
 - Nee, ik heb nooit knelpunten ervaren bij de vergoeding van hulpmiddelen
 - Ja, namelijk:

Tegemoetkomingen

16. Ontving u in **2017 zorgtoeslag**?
De zorgtoeslag is een bedrag dat u van de Belastingdienst maandelijks terugkrijgt als een tegemoetkoming in de kosten voor de zorgverzekering.
- Ja, namelijk: € per maand (*bedrag invullen*)
 - Nee
 - Weet ik niet
17. Heeft u in **2017** een aanvraag voor **bijzondere bijstand** ingediend bij de *gemeente* om bepaalde kosten (bijvoorbeeld de kosten van een bril of stookkosten) vergoed te krijgen?
*We bedoelen hier **niet** een aanvraag voor de Wmo, dus **niet** voor een vervoers- of woonvoorziening of rolstoel.*
- Nee
 - Ja → Hoe hoog was het bedrag dat u ontving? € (*bedrag invullen*)
18. Had u in *2017* een collectieve zorgverzekering via uw *gemeente*?
- Ja
 - Nee

Aftrek specifieke ziektekosten

De mogelijkheid bestaat om bepaalde uitgaven vanwege uw chronische ziekte of beperking als aftrekpost op te geven bij uw aangifte Inkomstenbelasting. Daarom stellen we hier enkele vragen over de belastingaangifte.

19. Heeft u onlangs belastingaangifte over **2017** gedaan (of heeft iemand anders dat voor u gedaan)?
- Nee → **ga door naar deel F**
 - Ja
 - Nog niet, maar ga ik wel doen
20. Had of heeft de aangifte alleen betrekking op uzelf of was of is het een gezamenlijke aangifte met uw partner?
- Alleen voor mezelf
 - Gezamenlijke aangifte met partner
21. Heeft u daarbij **specifieke zorgkosten** die u in **2017** heeft gemaakt als aftrekpost opgegeven (of gaat u dat doen)?
- Ja
 - Nee, mijn specifieke zorgkosten kwamen niet boven de drempel uit
 - Nee, vanwege een andere reden heb ik deze aftrekpost niet gebruikt
 - Weet ik niet

DEEL F ZORGVERZEKERING

De volgende vragen gaan over uw **verzekering tegen ziektekosten in 2017**. Wanneer er in uw huishouden verschillende zorgverzekeringen zijn, moet u bij de onderstaande vragen uitgaan van de polis waarop u zelf verzekerd bent.

1. Hoe was u in **2017** verzekerd tegen ziektekosten?

- Alleen een basisverzekering
- Een basisverzekering en een aanvullende verzekering met tandartsvergoeding
- Een basisverzekering en een aanvullende verzekering zonder tandartsvergoeding
- Een basisverzekering en alleen een aanvullende tandartsverzekering
- Niet verzekerd → **ga door naar vraag 11**

2. Hoe hoog zijn ongeveer de premies die u in 2017 voor **uzelf** aan uw zorgverzekering heeft betaald?

Het gaat hierbij om het totaalbedrag aan premie van de basisverzekering en eventuele aanvullende verzekering (bijvoorbeeld ook een aanvullende tandartsverzekering). De premies staan op uw polisbladen van vorig jaar (2017). Let op, we vragen naar het totaalbedrag voor uzelf, dus niet voor uw partner of andere gezinsleden.

- €..... per maand/kwartaal/jaar (doorhalen wat niet van toepassing is)
- Weet ik niet

3. Bij welke zorgverzekeraar was u in 2017 verzekerd?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aevitae | <input type="checkbox"/> DSW | <input type="checkbox"/> PMA |
| <input type="checkbox"/> Agis | <input type="checkbox"/> FBTO | <input type="checkbox"/> PNOzorg |
| <input type="checkbox"/> Anderzorg | <input type="checkbox"/> FNV Zorgcollectief | <input type="checkbox"/> Pro Life |
| <input type="checkbox"/> Avero Achmea | <input type="checkbox"/> HEMA | <input type="checkbox"/> Promovendum |
| <input type="checkbox"/> Azivo | <input type="checkbox"/> IAK | <input type="checkbox"/> Salland |
| <input type="checkbox"/> AZVZ | <input type="checkbox"/> inTwente | <input type="checkbox"/> Stad Holland |
| <input type="checkbox"/> BeSured | <input type="checkbox"/> Interpolis | <input type="checkbox"/> VvAA |
| <input type="checkbox"/> CZ | <input type="checkbox"/> IptiQ | <input type="checkbox"/> Zilveren Kruis |
| <input type="checkbox"/> CZdirect | <input type="checkbox"/> Kiemer | <input type="checkbox"/> Zilveren Kruis ZieZo |
| <input type="checkbox"/> De Amersfoortse | <input type="checkbox"/> Menzis | <input type="checkbox"/> ZorgDirect |
| <input type="checkbox"/> De Friesland | <input type="checkbox"/> National Academic | <input type="checkbox"/> Zorg en Zekerheid |
| <input type="checkbox"/> De Goudse verzekeringen | <input type="checkbox"/> OHRA | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Delta Lloyd | <input type="checkbox"/> ONVZ | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ditzo | <input type="checkbox"/> OZF Achmea | |

Iedereen van 18 jaar en ouder heeft een **verplicht eigen risico** in de zorgverzekering. In **2017** bedroeg het verplichte eigen risico **€ 385,-**.

4. Heeft u in **2017 uw verplicht eigen risico** opgemaakt? Zo nee, wat is het resterende bedrag van uw verplicht eigen risico?

*U kunt op het laatste overzicht over 2017 dat u heeft ontvangen van uw zorgverzekeraar zien hoeveel u van uw verplicht eigen risico heeft verbruikt. Let op, we vragen naar het verplicht eigen risico van **uzelf**, dus niet van uw partner of andere gezinsleden.*

Ik heb mijn verplicht eigen risico over 2017 opgemaakt:

- Weet ik niet
 - Ja
 - Nee, het resterende bedrag van mijn verplicht eigen risico 2017 is €.....
5. Bovenop het verplichte eigen risico, kunt u kiezen voor een **vrijwillig eigen risico**. Had u in **2017** zo'n vrijwillig eigen risico?
- Ja → Hoogte vrijwillig eigen risico: € 100 € 200 € 300 €400 € 500
 - Nee
 - Weet ik niet
6. Bent u met ingang van **2018** gewisseld van zorgverzekeraar?
- Nee, maar ik heb **wel** overwogen om te wisselen van zorgverzekeraar
 - Nee, en ik heb ook **niet** overwogen om te wisselen van zorgverzekeraar
 - Ja, alleen voor de basisverzekering → **ga door naar vraag 9**
 - Ja, alleen voor de aanvullende verzekering → **ga door naar vraag 9**
 - Ja, zowel voor de basisverzekering als voor de aanvullende verzekering → **ga door naar vraag 9**
7. Waarom bent u bij uw huidige zorgverzekeraar gebleven? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
- Ik ben tevreden over de dekking van de totale polis
 - Ik ben tevreden over de dekking van de basisverzekering
 - Ik ben tevreden over de dekking van de aanvullende verzekering
 - Ik ben tevreden over de dekking van het collectieve contract
 - Ik ben tevreden over de hoogte van de totale premie
 - Ik ben tevreden over de hoogte van de premie van de basisverzekering
 - Ik ben tevreden over de hoogte van de premie van de aanvullende verzekering
 - Ik ben tevreden over de collectiviteitskorting
 - Ik ben tevreden over het vrijwillig eigen risico en de daarbij behorende premiekorting
 - Ik ben tevreden over de kwaliteit van zorg die mijn zorgverzekeraar regelt
 - Ik ben tevreden over de service van mijn zorgverzekeraar
 - Het was voor mij teveel moeite om te zoeken naar een eventuele andere, betere en/of goedkopere zorgverzekeraar
 - Ik zit al heel lang bij deze zorgverzekeraar
 - Ik denk dat het voor mij niet mogelijk is om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar
 - Ik ben bang dat ik niet geaccepteerd zal worden voor de aanvullende verzekering
 - Ik ben bang dat ik een hogere premie moet betalen voor de aanvullende verzekering vanwege mijn leeftijd
 - Ik ben bang voor (administratieve) problemen indien ik overstap naar een andere zorgverzekeraar
 - Ik ben bang dat ik vragen moet beantwoorden over mijn gezondheid of zorggebruik als ik overstap
 - Ik weet wat ik kan verwachten van mijn huidige zorgverzekeraar

- Ik denk niet dat ik een andere, betere en/of goedkopere zorgverzekeraar kan vinden
 - Mijn zorgverzekeraar heeft een goed imago
 - Ik zie te weinig onderlinge verschillen tussen zorgverzekeraars
 - Ik had te weinig informatie om te kunnen kiezen
 - De informatie die ik had om te kiezen was onduidelijk
 - Anders, namelijk:
8. Heeft u een andere polis bij uw huidige zorgverzekeraar gekozen?
- Nee → **ga door naar vraag 11**
 - Ja → **ga door naar vraag 11**
9. Waarom bent u voor uw basisverzekering en/of aanvullende verzekering overgestapt naar een andere zorgverzekeraar? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
- Ik was niet tevreden over de dekking van de totale polis
 - Ik was niet tevreden over de dekking van de basisverzekering
 - Ik was niet tevreden over de dekking van de aanvullende verzekering
 - Ik was niet tevreden over de dekking van het collectieve contract
 - Ik was niet tevreden over de hoogte van de totale premie
 - Ik was niet tevreden over de hoogte van de premie van de basisverzekering
 - Ik was niet tevreden over de hoogte van de premie van de aanvullende verzekering
 - Ik was niet tevreden over de collectiviteitskorting
 - Ik was niet tevreden over het vrijwillig eigen risico en de daarbij behorende premiekorting
 - Ik was niet tevreden over de kwaliteit van zorg die mijn zorgverzekeraar regelt
 - Ik was niet tevreden over de service van mijn zorgverzekeraar
 - Ik wilde in plaats van een naturapolis een restitutiepolis
 - Ik wilde in plaats van een restitutiepolis een naturapolis
 - Ik wilde een specifieke aanvullende verzekering
 - Ik wilde gaan deelnemen aan een collectieve zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar
 - Mijn oude zorgverzekeraar heeft een slecht imago
 - Mijn gezinssituatie is veranderd
 - Omdat ik verwacht dat mijn zorggebruik anders is
 - Mijn huisarts adviseerde mij om over te stappen
 - Omdat ik bij mijn oude zorgverzekeraar niet meer naar de zorgaanbieder van mijn voorkeur kan
 - Omdat mijn oude zorgverzekeraar niet met alle zorgaanbieders een contract heeft afgesloten
 - Anders, namelijk:

10. Hoe belangrijk waren onderstaande overwegingen bij uw keuze voor uw huidige polis en zorgverzekeraar?

	<i>Erg onbelangrijk</i>	<i>Onbelangrijk</i>	<i>Niet belangrijk, niet onbelangrijk</i>	<i>Belangrijk</i>	<i>Erg belangrijk</i>
Premie van de totale verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Premie van de aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dekking van de aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaliteit van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrije keuze van zorgaanbieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrije acceptatie aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhoudelijke zorgaspecten zoals bijvoorbeeld ketenzorg of behandelprogramma's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dekking van specifieke hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dekking van specifieke medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opnieuw aan moeten vragen van hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Hoe bent u nu, in **2018**, verzekerd?

- Alleen een basisverzekering → **ga door naar vraag 13**
- Een basisverzekering en een aanvullende verzekering met tandartsvergoeding
- Een basisverzekering en een aanvullende verzekering zonder tandartsvergoeding
- Een basisverzekering en alleen een aanvullende tandartsverzekering
- Niet verzekerd → **ga door naar deel G**

12. Wat voor aanvullende verzekering heeft u in **2018**?

- De meest beperkte aanvullende verzekering die bij mijn zorgverzekeraar werd aangeboden
- De meest uitgebreide aanvullende verzekering die bij mijn zorgverzekeraar werd aangeboden
- Een aanvullende verzekering bij mijn zorgverzekeraar die hier tussenin ligt (niet meest beperkt, niet meest uitgebreid)
- Weet ik niet

13. Wat voor polis heeft u in **2018**?

- Een naturapolis (dit is een polis met gecontracteerde zorgverleners waar u gebruik van moet maken)
- Een restitutiepolis (dit is een polis met volledig vrije artskeuze)
- Een combinatiepolis (dit is een combinatie van een naturapolis voor sommige soorten zorg en een restitutiepolis voor andere soorten zorg)
- Weet ik niet

14. Wat voor basisverzekering heeft u in **2018**?
- De goedkoopste basisverzekering die bij mijn zorgverzekeraar werd aangeboden
 - De duurste basisverzekering die bij mijn zorgverzekeraar werd aangeboden
 - Een basisverzekering bij mijn zorgverzekeraar die hier tussenin lag qua prijs (niet de duurste, niet de goedkoopste)
 - Weet ik niet
15. Hoeveel zorgaanbieders worden volledig vergoed in uw basisverzekering die u dit jaar heeft?
- Een klein deel van alle zorgaanbieder
 - Een groot deel van alle zorgaanbieders
 - Alle zorgaanbieders
 - Weet ik niet
16. Bij welke zorgverzekeraar bent u nu verzekerd?
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aevitae | <input type="checkbox"/> DSW | <input type="checkbox"/> PMA |
| <input type="checkbox"/> Agis | <input type="checkbox"/> FBTO | <input type="checkbox"/> PNOzorg |
| <input type="checkbox"/> Anderzorg | <input type="checkbox"/> FNV Zorgcollectief | <input type="checkbox"/> Pro Life |
| <input type="checkbox"/> Avero Achmea | <input type="checkbox"/> HEMA | <input type="checkbox"/> Promovendum |
| <input type="checkbox"/> Azivo | <input type="checkbox"/> IAK | <input type="checkbox"/> Salland |
| <input type="checkbox"/> AZVZ | <input type="checkbox"/> inTwente | <input type="checkbox"/> Stad Holland |
| <input type="checkbox"/> BeSured | <input type="checkbox"/> Interpolis | <input type="checkbox"/> VvAA |
| <input type="checkbox"/> CZ | <input type="checkbox"/> IptiQ | <input type="checkbox"/> Zilveren Kruis |
| <input type="checkbox"/> CZdirect | <input type="checkbox"/> Kiemer | <input type="checkbox"/> Zilveren Kruis ZieZo |
| <input type="checkbox"/> De Amersfoortse | <input type="checkbox"/> Menzis | <input type="checkbox"/> ZorgDirect |
| <input type="checkbox"/> De Friesland | <input type="checkbox"/> National Academic | <input type="checkbox"/> Zorg en Zekerheid |
| <input type="checkbox"/> De Goudse verzekeringen | <input type="checkbox"/> OHRA | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
..... |
| <input type="checkbox"/> Delta Lloyd | <input type="checkbox"/> ONVZ | |
| <input type="checkbox"/> Ditzo | <input type="checkbox"/> OZF Achmea | |

Bijlage D Vragen Consumentenpanel Gezondheidszorg

A Achtergrondgegevens

1. Wat is uw geboortedatum? (*dag - maand - jaar*)

___ - ___ - _____

2. Bent u een man of een vrouw?

- Man
 Vrouw

B Uw zorgverzekering

De volgende vragen gaan over uw zorgverzekering. Sommige vragen lijken mogelijk op elkaar. Wij willen u toch vriendelijk verzoeken om alle vragen in te vullen.

3. Bent u met ingang van 2018 gewisseld van zorgverzekeraar?

- Nee, maar ik heb **wel** overwogen om te wisselen van zorgverzekeraar
 Nee, en ik heb ook **niet** overwogen om te wisselen van zorgverzekeraar
 Ja, alleen voor de basisverzekering
 Ja, alleen voor de aanvullende verzekering
 Ja, zowel voor de basisverzekering als voor de aanvullende verzekering

4. Hoe bent u nu, in 2018, verzekerd?

- Alleen een basisverzekering → *ga door naar vraag 6*
 Een basisverzekering en een aanvullende verzekering met tandartsvergoeding
 Een basisverzekering en een aanvullende verzekering zonder tandartsvergoeding
 Een basisverzekering en alleen een aanvullende tandartsverzekering
 Niet verzekerd → *ga door naar vraag 10*

5. Wat voor aanvullende verzekering heeft u in 2018?

- De meest beperkte aanvullende verzekering die bij mijn zorgverzekeraar werd aangeboden
 De meest uitgebreide aanvullende verzekering die bij mijn zorgverzekeraar werd aangeboden
 Een aanvullende verzekering bij mijn zorgverzekeraar die hier tussenin ligt (niet meest beperkt, niet meest uitgebreid)
 Weet ik niet

6. Wat voor polis heeft u in 2018?
- Een naturapolis (dit is een polis met gecontracteerde zorgverleners waar u gebruik van moet maken)
 - Een restitutiepolis (dit is een polis met volledig vrije artskeuze)
 - Een combinatiepolis (dit is een combinatie van een naturapolis voor sommige soorten zorg en een restitutiepolis voor andere soorten zorg)
 - Weet ik niet

7. Wat voor basisverzekering heeft u in 2018?
- De goedkoopste basisverzekering die bij mijn zorgverzekeraar werd aangeboden
 - De duurste basisverzekering die bij mijn zorgverzekeraar werd aangeboden
 - Een basisverzekering bij mijn zorgverzekeraar die hier tussenin lag qua prijs (niet de duurste, niet de goedkoopste)
 - Weet ik niet

8. Hoeveel zorgaanbieders worden volledig vergoed in uw basisverzekering die u dit jaar heeft?
- Een klein deel van alle zorgaanbieder
 - Een groot deel van alle zorgaanbieders
 - Alle zorgaanbieders
 - Weet ik niet

9. Hoe belangrijk waren onderstaande overwegingen bij uw keuze voor uw huidige polis en zorgverzekeraar?

	<i>Erg onbelangrijk</i>	<i>Onbelangrijk</i>	<i>Niet belangrijk, niet onbelangrijk</i>	<i>Belangrijk</i>	<i>Erg belangrijk</i>
Premie van de totale verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Premie van de aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dekking van de aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaliteit van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrije keuze van zorgaanbieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrije acceptatie aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhoudelijke zorgaspecten zoals bijvoorbeeld ketenzorg of behandelprogramma's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dekking van specifieke hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dekking van specifieke medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kruis hieronder de hulpmiddelen of aanpassingen die u heeft aan *(meerdere antwoorden mogelijk)*. Indien u geen hulpmiddelen of aanpassingen heeft, kunt u dit bovenaan de lijst aangeven.

- Ik heb geen hulpmiddelen of aanpassingen**

- Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging** Bijvoorbeeld kousenaantrekker, toiletverhoger, tillift
- Huishoudelijke hulpmiddelen** Bijvoorbeeld bij het koken of schoonmaken
- Incontinentiemateriaal**
- Prothese of orthese** Bijvoorbeeld kunstbeen, beenbeugel, pruik
- Kunstgebit of gebitsprothese**
- Loophulpmiddelen** Bijvoorbeeld stok, rollator, krukken
- Steunzolen**
- Orthopedische of aangepaste schoenen**
- Elastische kousen (steunkousen)**
- Rolstoel**
- Scotmobiel of aangepaste fiets**
- Aanpassingen in de auto**
- Aangepast meubilair** Bijvoorbeeld aangepaste stoel of bed, sta-op stoel
- Woningaanpassingen** Bijvoorbeeld traplift, aangepaste keuken, badlift, beugels in de badkamer of op het toilet
- Gehoorapparaat**
- Auditief hulpmiddel (hoorhulpmiddel)** Bijvoorbeeld ringleiding, flitsbel, wek- en waarschuwingsapparatuur
- Visueel hulpmiddel** Bijvoorbeeld bril, contactlenzen, loep
- Hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen** Bijvoorbeeld bloedsuiker stickjes, injectiespuiten, infusiepomp
- Alarmsysteem**
- Aanpassingen aan de werkplek thuis** Bijvoorbeeld aangepaste bureaustoel of computer

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Hieronder kunt u eventuele opmerkingen kwijt:
(a.u.b. in blokletters)

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!