

Vergaderjaar 2010–2011

32 805

Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juni 2011

Mede namens de staatssecretaris wil ik u informeren over het besluit om het aantal loketten voor hulpmiddelen van drie naar twee terug te brengen. Dit is nodig omdat mensen die hulpmiddelen nodig hebben dan makkelijker weten bij welk loket ze moeten zijn. We komen zo tevens tegemoet aan de wens van uw Kamer¹ om de hulpmiddelenregelingen voor de burger te vereenvoudigen.

Om dit te realiseren hebben wij besloten:

- om alle hulpmiddelen die te maken hebben met «zelfredzaamheid in en om de woning» in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) onder te brengen.
- dat de hulpmiddelen die primair gericht zijn op één specifieke beperking in de Zorgverzekeringswet (Zvw) komen.
- dat de aanspraak op bruikleen verpleegartikelen uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)² verdwijnt.
- dat de hulpmiddelen uit deze AWBZ-kortdurende uitleenregeling die aan zelfredzaamheid gerelateerd zijn in de Wmo komen en de hulpmiddelen die bedoeld zijn voor een specifieke beperking in Zvw worden ondergebracht.

Dit besluit zal bijdragen aan onze doelstelling om zorg en zorgzaamheid dichterbij de mensen te brengen. We hebben daartoe als volgt overwogen.

«Van het kastje naar de muur» effect

Op dit moment bestaan er, vanuit het zorgperspectief, drie verschillende hulpmiddelenregelingen: AWBZ, Zvw en de Wmo. Mensen die op hulpmiddelen zijn aangewezen, hebben geregeld met deze drie regelingen en drie verschillende loketten te maken. Dit leidt vaak tot problemen. Meestal is niet duidelijk voor wélk hulpmiddel men bij wélk loket moet zijn en regelmatig moet iemand meerdere aanvraagtrajecten doorlopen waarbij steeds opnieuw een indicatie wordt gesteld.

¹ Van Miltenburg, behandeling VWS begroting 2005, 28 oktober 2004 TK 15.

² Besluit zorgaanspraken AWBZ, artikel 11 betreft kortdurende uitleenhulpmiddelen zoals krukken, hooglaagbedden, toiletstoel etc.

Nu wordt bijvoorbeeld na zes maanden een hoog/laag bed uit de AWBZ-regeling vervangen door eenzelfde soort bed, maar dan uit de Zvw-regeling. Daardoor komt het voor dat iemand soms twee bedden of géén bed in huis heeft. Een ander voorbeeld is dat na zes maanden AWBZ bruikleen een cliënt hetzelfde soort hulpmiddel in het kader van de Wmo opnieuw bij zijn gemeente moet aanvragen. Mensen ervaren dat als van «het kastje naar de muur gestuurd» worden. Het opheffen van de AWBZ uitleenregeling lost voor een belangrijk deel het probleem op «van het kastje naar de muur gestuurd worden» of «steeds weer moeten bewijzen dat je gehandicapt bent». In de nieuwe situatie zijn er nog maar twee loketten voor gelijksoortige hulpmiddelen. Daarmee wordt veel voorkomend afschuifgedrag voorkomen. De zorgverzekeraar levert bijvoorbeeld het hoog/laag bed voor zowel de kortdurende als langdurige noodzaak; de gemeente levert een rolstoel voor kortdurend en permanent gebruik. Een belangrijk voordeel is dat gemeenten via Wmo-loketten die dicht bij de burger staan, de hulpvraag van de cliënt meer integraal kunnen benaderen.

Bundeling van regelingen nodig

In 2004 heeft uw Kamer verzocht om de bestaande regelingen te vereenvoudigen. Dit verzoek was voor VWS aanleiding om te starten met het project Heroriëntatie Hulpmiddelen met als doel om bestaande knelpunten op te lossen die het voor de burger makkelijker moeten maken. In eerste instantie is de hulpmiddelenregeling uit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia), die onder de verantwoordelijkheid van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) valt, ook in het project betrokken. In de loop van het project gaf de toenmalige minister van SZW aan dit instrument nodig te hebben voor zijn re-integratiebeleid. Daarom is de Wia in het traject buiten beschouwing gelaten.

Als eerste stap in het project is gebruikers, voorschrijvers, zorgverzekeraars en gemeenten gevraagd naar de belangrijkste knelpunten en mogelijke oplossingen.

Uit die inventarisatie is het voorstel ontstaan om de AWBZ-regeling op te heffen en de hulpmiddelen op basis van de criteria «medisch» en «participatie» te herverdelen over de Zvw en Wmo. «Medisch» georiënteerde hulpmiddelen zijn gericht op een medische behandeling of grijpen in op het stoornisniveau zoals afwijking of verlies van lichaamsfuncties of anatomische eigenschappen (bijv. prothese). Volgens dit criterium behoren deze hulpmiddelen tot de Zvw en daarvoor moet de burger bij de zorgverzekeraar zijn. «Participatie» georiënteerde hulpmiddelen zijn vooral gericht op het verminderen van functioneringsproblemen die het gevolg zijn van een stoornis. Deze hulpmiddelen dragen bij aan het bevorderen van de zelfredzaamheid (bijvoorbeeld rollator). Op basis van dit criterium, behoren deze hulpmiddelen tot de Wmo en moet de burger bij zijn gemeente zijn.

CVZ uitvoeringstoets

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is in september 2008 verzocht om een uitvoeringstoets die de praktische gevolgen van deze herverdeling in kaart moest brengen. Het CVZ is gevraagd om bij de indeling naar medisch en participatie pragmatisch te werk te gaan met als belangrijk uitgangspunt dat het voor de cliënt gebruiksvriendelijker moest worden. Indien hulpmiddelen rond een bepaald thema beter in één regeling kunnen, moest dat mogelijk zijn.

¹ CVZ Heroriëntatie Hulpmiddelen, vergoeding hulpmiddelen beter geregeld. 16-07-2009.

In juli 2009 heeft het CVZ het rapport Heroriëntatie Hulpmiddelen¹

uitgebracht. In dat rapport adviseert het CVZ op welke wijze de hulpmiddelenzorg voor de burger logischer ingedeeld kan worden. In de CVZ-variant omvat de Wmo alle hulpmiddelen die gericht zijn op de zelfredzaamheid in en om de woning. Hulpmiddelen die betrekking hebben op het compenseren van één specifieke aandoening behoren in deze variant tot de Zvw.

Twee varianten onderzocht

Als reactie op de CVZ-variant heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN), samen met de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad (CG-Raad) en de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO) een alternatieve indeling voorgesteld. In de ZN-variant worden alle hulpmiddelen, met uitzondering van de woonvoorzieningen en vervoersvoorzieningen waaronder de scootmobiel, in de Zvw ondergebracht. Beide voorstellen gaan uit van het opheffen van de AWBZ-regeling voor kortdurende uitleenhulpmiddelen. Op verzoek van VWS heeft het CVZ eind 2009¹ een rapport uitgebracht waarin de ZN-variant en de CVZ-variant met elkaar zijn vergeleken. Het CVZ handhaaft in dat rapport haar advies om de hulpmiddelen themagewijs te herschikken naar Zvw en Wmo. Aanvullend raadt het CVZ aan om de evaluatie van de Wmo in 2010 bij de besluitvorming te betrekken. We hebben ervoor gekozen om het CVZ advies over te nemen omdat we de indeling van het CVZ het meest logisch vinden. We lichten onze keuze graag toe aan de hand van een korte beschrijving van beide varianten.

Voorkeur voor CVZ-variant

Het onderscheid tussen de varianten wordt bepaald door de verschillende uitgangspunten voor een herverdeling. In de ZN-variant is die gebaseerd op de relatie van hulpmiddelen tot andere Zvw aanspraken zoals o.a. huisartsenzorg en farmaceutische zorg. De samenhang in de CVZ-variant is echter gebaseerd op een thematische benadering van waaruit alle hulpmiddelen die te maken hebben met het thema «zelfredzaamheid in en om de woning» in de Wmo worden ondergebracht. Deze hulpmiddelen worden vaak gebruikt door ouderen en mensen met langdurige beperkingen die veelal zijn aangewezen op andere individuele en/of collectieve Wmo-voorzieningen. In de CVZ-variant worden zo hulpmiddelen die bij elkaar horen, voor elkaar substitueren of in samenhang worden gebruikt, regeltechnisch niet gescheiden. Voor een verheldering van de bestaande en nieuwe indeling verwijzen we u graag naar het overzicht in de bijlage.² Deze samenhang, de goede bereikbaarheid voor de burger en de mogelijkheid van rechtstreekse invloed op het lokale Wmo-beleid, zijn voor ons belangrijke voordelen van de CVZ-variant.

Dichter bij de burger

De gemeenten staan met hun Wmo-loketten immers dicht bij de burger. Een benaderingwijze waarmee gemeenten en burgers inmiddels vertrouwd zijn. Uit het Wmo rapport³ van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat gebruikers overwegend positief zijn over het gemeentelijk loket, de indicatiestelling en de ondersteuning. Het loket blijkt goed bereikbaar en toegankelijk, de wachttijden zijn kort, de aanvraagformulieren helder en wie niet precies weet wat er moet worden aangevraagd wordt daarbij geholpen.

Doordat hulpmiddelen die betrekking hebben op het compenseren van één specifieke aandoening en specialistische hulpmiddelen in de Zvw blijven, wordt het voor de burger duidelijker bij welk «loket» men moet zijn voor hulpmiddelen rond een bepaald thema. Al deze aspecten hebben

¹ CVZ Heroriëntatie Hulpmiddelen 2, vergoeding hulpmiddelen beter geregeld, 30-11-2009.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

³ SCP «Op weg met de Wmo»: Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2007–2009.

mij en de staatsecretaris overtuigd van de voordelen van de CVZ indeling en hebben mij doen besluiten tot invoering van de CVZ-variant.

Vanaf 2013 verbeterd

We streven ernaar dat het huidige probleem voor de burger zo snel als mogelijk is, wordt opgelost. Daarom willen we de nieuwe regelingen in ieder geval per 2013 in laten gaan. We kiezen daarvoor omdat we gemeenten en zorgverzekeraars voor de invoering voldoende voorbereidingstijd willen geven. De VNG is van mening dat het overhevelen van de bedoelde hulpmiddelen naar de Wmo goed bij de Wmo systematiek aansluit, maar dat deze overheveling niet eerder dan 2013 zou moeten plaats vinden. De hulpmiddeltransitie kan in dat geval gelijk oplopen met de decentralisatie van begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo. Dat levert volgens de VNG een aantal synergievoordelen op. Omdat we er zeker van willen zijn dat per 2013 voor de burger alles goed geregeld is en we ook zoveel mogelijk rekening willen houden met de voorbereidingstijd die gemeenten en zorgverzekeraars daarvoor menen nodig te hebben, laten we de mening van de VNG zwaar wegen in ons besluit om de overheveling niet eerder in te voeren. De afspraken rondom de overheveling naar de Wmo zijn in het bestuursakkoord tussen Rijk en gemeenten opgenomen.

Vorbereiding in 2011 en 2012

Voor het invoeren van deze herverdeling zal VWS een aantal ministeriële regelingen en een algemene maatregel van bestuur moeten wijzigen. Een wetswijziging is niet noodzakelijk. Gemeenten zullen Wmo-verordeningen, -besluiten en -beleidsregels moeten aanpassen en zorgverzekeraars zullen hun zorgpolissen moeten afstemmen op de nieuwe situatie. Beiden moeten zaken zoals contractering, het aanpassen van de interne organisatie en van werkprocessen enz. regelen. Vooral de informatievoorziening aan burgers, maar ook die aan zorgkantoren, zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders moet op tijd op orde zijn. Al met al een behoorlijke opgave, maar we hebben vertrouwen in een goede afloop indien alle betrokken partijen in dit traject zich hiervoor maximaal zullen inzetten.

Daarom willen we ondersteuning bieden aan gemeenten en zorgverzekeraars bij de voorbereiding op hun nieuwe taken. Over de vorm van deze ondersteuning zullen we met deze partijen overleggen. We willen daarmee waarborgen dat op 1 januari 2013 alles goed geregeld is zodat dat de burger van deze wijziging geen last ondervindt. Tegelijkertijd willen we stimuleren dat het veld ook in de uitvoeringspraktijk nog meer verbeteringen gaat doorvoeren die de gebruiksvriendelijkheid van de twee hulpmiddelregelingen zal bevorderen. We denken dan bijvoorbeeld aan een verbetering van de hele ketenorganisatie, indicatiestelling en de kwaliteit en levering van hulpmiddelen.

Budgettair neutraal

Vanaf de start van het project Heroriëntatie Hulpmiddelen is steeds uitgegaan van budgetneutraliteit. Dit betekent dat bij overheveling van betreffende hulpmiddelen naar een andere regeling per 2013, het budget dat overgaat wordt gebaseerd op alle direct verbonden uitgaven in het jaar 2011 inclusief indexering.

Evaluatie

We zijn ervan overtuigd dat deze oplossing de hulpmiddelvoorziening voor de burger beter en makkelijker regelt en er toe bijdraagt dat de administratieve lasten worden verminderd. Conform het CVZ advies zullen we twee jaar na invoering deze maatregel evalueren. De verbetering van de toegankelijkheid voor de burger zal een belangrijk onderdeel van de evaluatie zijn.

We vertrouwen erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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