

Vergaderjaar 2007–2008

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 189

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 mei 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij op 5 maart 2008 verzocht een reactie te geven op het NPCF-rapport over de uitgifte van hulpmiddelen. Hierbij stuur ik u mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mijn reactie toe. In mijn reactie worden eveneens de kamervragen van het lid Agema (PVV) rond dit onderwerp behandeld.

Deels kan ik ook verwijzen naar mijn antwoorden op de vragen van uw commissie die ik u 22 februari jl. (31 200 XVI, nr. 123) heb toegestuurd.

Achtergrond

De NPCF heeft, samen met de beroepsorganisaties KNGF (fysiotherapeuten), NVE (ergotherapeuten) en V&VN (verpleegkundigen en verzorgenden) in december 2007 een meldactie rond hulpmiddelen gehouden. Doel van de meldactie was om inzicht te krijgen in de knelpunten rond het verkrijgen, het gebruik en het onderhoud van hulpmiddelen. De meldingen gingen vooral over aanvragen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) en lagen veel op het gebied van mobiliteitshulpmiddelen en inrichtingshulpmiddelen. Op basis van de uitkomsten doen de NPCF en de beroepsverenigingen een aantal aanbevelingen.

Hulpmiddelen hebben een grote waarde in het maatschappelijke verkeer. Zij nemen voor een grote groep burgers zo goed als mogelijk de beperkingen weg zodat zij weer kunnen participeren in de samenleving. Hulpmiddelenzorg moet dan ook goed geregeld zijn.

Heroriëntatie Hulpmiddelen

Ik heb, evenals de NPCF en de betrokken beroepsverenigingen, ook signalen ontvangen dat de huidige vergoedingsregelingen voor extramurale hulpmiddelen (Zvw, Wmo, Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) en de Wet werk en Inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)) voor

cliënten in bepaalde gevallen tot onduidelijke situaties kan leiden. Daarom loopt er binnen mijn departement sinds enige tijd het project «Heroriëntatie Hulpmiddelen» (zie ook mijn brief van 16 april jl.) (29 689, nr. 186). Doel van dit project is om het cliëntperspectief centraal te stellen en van daaruit verbeteringen aan te brengen in zowel de huidige vergoedingsregelingen zelf als de uitvoering daarvan. Het ministerie van SZW neemt in het kader van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) deel aan dit project.

In het kader van het project «Heroriëntatie Hulpmiddelen» heb ik in de eerste helft van 2007 hulpmiddelengebruikers gevraagd naar hun ervaringen met het verkrijgen van een hulpmiddel. De knelpunten die zij toen hebben aangegeven, hebben het uitgangspunt gevormd van het project. Andere betrokken partijen als zorgverzekeraars, zorgverleners, gemeenten, UWV en leveranciers hebben vanuit hun praktijk oplossingen kunnen aandragen op de knelpunten van de cliënten. Daaruit zijn voorstellen voortgevloeid voor verbeteringen in de uitvoering en de regelgeving.

Veel van de knelpunten die de cliënten in het kader van het project Heroriëntatie Hulpmiddelen hebben aangegeven, komen overeen met de resultaten uit het NPCF rapport. Ik noem het gevoel dat men van het kastje naar de muur wordt gestuurd, de soms lange duur tussen aanvraag, toekenning en aflevering van het hulpmiddelen en de vaak gebrekkige communicatie met cliënten. De door de NPCF gepresenteerde resultaten en bijbehorende aanbevelingen zijn dan ook al voor een groot deel verwerkt in de verbetervoorstellen uit het project Heroriëntatie Hulpmiddelen.

Omdat hulpmiddelen vanuit meerdere (zorg)stelsels worden gebruikt, wil ik zoveel mogelijk toe naar een integrale benadering. Daarmee is mijns inziens de cliënt het beste gediend. Momenteel bekijk ik de resultaten en voorstellen uit het project Heroriëntatie Hulpmiddelen binnen mijn departement in samenhang met o.a. ontwikkelingen in de AWBZ. Hierover zal ik u nader berichten.

Hieronder wil ik kort ingaan op de conclusies en aanbevelingen uit het NPCF rapport.

Conclusies en aanbevelingen NPCF-rapport

Verwijzing hulpmiddel

Terecht wijst de NPCF in haar rapport op het feit dat een verwijzing van een zorgverlener niet per definitie leidt tot een vergoeding van het hulpmiddel. Ondanks dat we in Nederland een redelijk uniek en goedwerkend zorgstelsel hebben, zullen er altijd gevallen zijn waarin er niet aan alle wensen van burgers kunnen worden voldaan. Management van verwachtingen door de zorgverlener zoals de NPCF voorstelt is daarbij essentieel net als goede voorlichting over de compensatiemogelijkheden van ziektekosten die voor eigen rekening komen (zoals de fiscale aftrek buitengewone uitgaven en de bijzondere bijstand).

Wachttijden en Leveranciers

Te lange wachttijden zullen uiteraard zoveel mogelijk voorkomen moeten worden. Oorzaken van eventuele wachttijden kunnen zeer divers zijn. In de hele keten (van aanvraag, indicatie, toe/afwijzing en verstrekking) zijn verschillende partijen aan zet. Bij iedere schakel kan zich al dan niet vermijdbare vertraging voordoen.

Gemeenten zijn gehouden aan de reactietermijnen zoals vastgelegd in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) voor een aanvraag van een hulpmiddel. Daaruit volgt dat een gemeente binnen 8 weken een beslissing moet nemen. Daarnaast kunnen gemeenten en zorgverzekeraars leverter-

mijnen afspreken in de contracten die zij sluiten met aanbieders. Echter, soms kan de complexiteit van het benodigde hulpmiddel voor langere levertijden zorgen. Dit is het geval als een hulpmiddel heel specifiek op maat gemaakt moet worden. Ter nuancering wil ik opmerken dat het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) op mijn verzoek aanvullend onderzoek heeft gedaan onder het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG). In dat onderzoek wordt o.a. geconstateerd dat 78% van de ondervraagden de duur tussen aanvraag, toekenning en aflevering niet als een knelpunt heeft ervaren.

Gemeenten en zorgverzekeraars dienen adequate zorg te leveren. Ik ben het met de NPCF eens dat gemeenten en zorgverzekeraars in de contracten die zij met leveranciers sluiten, aandacht moeten besteden aan o.a. keuzemogelijkheden en service t.a.v. reparatie en gebruik. Daarnaast hebben gemeenten met de compensatieplicht in de Wmo meer ruimte gekregen om lokaal maatwerk te bieden.

Om een klantgerichte samenwerking te bevorderen zullen de betrokken partijen in de keten onderling goede afspraken moeten maken om geconstateerde uitvoeringsproblemen praktisch op te lossen. Daartoe zullen betrokken organisaties hun processen klantgericht moeten inrichten. Ik zal dat waar mogelijk (financieel) stimuleren.

Informatievoorziening

Door de veelheid aan hulpmiddelenregelingen, is het soms onduidelijk hoe men aan een hulpmiddel kan komen of waarom een hulpmiddel wel of niet wordt vergoed. Vereenvoudiging van de praktijk en heldere informatie moet duidelijkheid bieden. Maar het is de kunst om in het huidige informatietijdperk de juiste weg te vinden. De sites [www. Regelhulp.nl](http://www.Regelhulp.nl) en www. Kiesbeter.nl kunnen daarbij behulpzaam zijn. Niet iedereen is in staat om digitale informatie te verkrijgen. Ook de veelvuldig bij Postbus 51 opgevraagde VWS-brochure: «Ik heb wat, krijg ik ook wat?» wegwijzer bij kosten van ziekte en handicap geeft een overzicht van de bestaande compensatieregelingen voor mensen met een chronische ziekte, handicap of hoge leeftijd. Het College voor zorgverzekeringen (Cvz) werkt ook aan een informatieproduct rondom hulpmiddelen. In het kader van de Wmo zijn de meeste gemeenten inmiddels voorzien van een Wmo/zorg loket. Betrokken partijen hebben ook een rol in duidelijke en goede informatievoorziening aan hun cliënten. Zorgverleners, zorgverzekeraars, gemeenten en leveranciers kunnen op dit vlak samenwerken en elkaar stimuleren, waarbij ik ook een belangrijke rol zie weggelegd voor de koepelorganisaties en de lokale Wmo-raden.

Hulpmiddelen voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) en alternatieve hulpmiddelen

Op landelijk niveau worden via de Zvw en de Wmo de kaders vastgesteld waarbinnen zorgverzekeraars en gemeenten hun rol uitvoeren. Dit houdt in dat zij binnen de wettelijke kaders een bepaalde mate van beleidsvrijheid hebben, hetgeen kenmerkend is voor ons huidige zorgstelsel. Hierdoor kan het zijn dat een gemeente of zorgverzekeraar in bepaalde gevallen hulpmiddelen niet toekent omdat de vraag van de cliënt niet onder de aanspraak valt, dan wel dat er in de specifieke situatie van de cliënt doelmatiger alternatieven zijn.

Het feit dat zorgverzekeraars en gemeenten een bepaalde mate van beleidsvrijheid hebben, brengt echter ook met zich mee dat zij in geval dat een standaard hulpmiddel voor een bepaalde cliënt niet werkt, zij binnen de wettelijke kaders een aangepast of alternatief hulpmiddel (maatwerk) kunnen bieden. Ik ga er vanuit dat zij het principe van het leveren van adequate zorg ook op die wijze interpreteren.

Dit neemt niet weg dat ik in de Zvw toe wil naar een meer vraaggestuurde hulpmiddelenzorg in plaats van de huidige meer aanbodgerichte hulpmiddelenlijst. Om ruimte te bieden aan meer keuzevrijheid bekijk ik momenteel de mogelijkheden om de huidige limitatieve hulpmiddelenlijst uit de Zvw aan te passen.

Hierbij denk ik aan een op de functiebeperking gerichte aanspraak waarbij niet het hulpmiddel maar de zorgvraag centraal staat. Ook mevrouw Schippers heeft mij via een motie (28 439, nr. 21) gevraagd hier naar te kijken. Op 16 april jl. heb ik u een brief gestuurd over mijn vorderingen en visie op dit gebied.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink