

Wijziging Regeling hulpmiddelen 1996

27 november 2001/Z/VU-2229650

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport;
Gelet op artikel 15 van het
Verstrekkingsbesluit ziekenfondsver-
zekering,

Besluit:

Artikel I

De Regeling hulpmiddelen 1996¹
wordt gewijzigd als volgt:

A.

Artikel 2 wordt gewijzigd als volgt:
1. In het eerste lid, wordt de zinsnede
'omvat de verschaffing in eigendom
van' vervangen door: omvat de ver-
schaffing van een te allen tijde ade-
quaat functionerend hulpmiddel in
eigendom van.
2. In het tweede lid, wordt de zinsne-
de 'omvat de verschaffing in bruik-
leen van' vervangen door: omvat de
verschaffing van een te allen tijde
adequaat functionerend hulpmiddel
in bruikleen van.
3. Het vijfde lid van artikel 2 komt te
luiden als volgt:
5. Indien het ziekenfonds toepassing
geeft aan het vierde lid, zijn de artike-
len 7 tot en met 26a van overeenkom-
stige toepassing, met uitzondering van
de artikelen 8, vierde lid, 11a, vierde
lid, 13, vijfde, zesde en zevende lid,
17, derde lid, 19, derde lid, 20, vierde
lid, 23, vierde en vijfde lid, 26, zeven-
de lid.

B.

In artikel 4 vervalt de tweede volzin.

C.

In artikel 5 wordt 'naar het moment
van aanvraag dan wel, indien geen
toestemming is vereist, naar het
moment van verschaffing' vervangen
door: naar het moment waarop de
verzekerde zich wendt tot de leveran-
cier.

D.

In artikel 7 vervallen het derde tot en
met het zesde lid.

E.

Artikel 8 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onder vernummering van het zesde
lid tot vierde lid, vervallen het vierde
en vijfde lid.
2. In het vierde lid wordt 'f 401,50'
vervangen door '€ 185,50' en
'f 104,50' door: € 48,50.

F.

In artikel 9 vervalt het tweede lid, als-
mede de aanduiding '1.' voor het eer-
ste lid.

G.

In artikel 10 vervallen het tweede en
derde lid alsmede de aanduiding '1.'
voor het eerste lid.

H.

In artikel 11 vervallen het vierde tot
en met het zevende lid.

I.

Artikel 11a wordt gewijzigd als volgt:
1. Onder vernummering van het zesde
lid tot vierde lid, vervallen het vierde,
vijfde en zevende lid.
2. In het vierde lid wordt 'f 231,00'
vervangen door '€ 112,00' en wordt
'f 115,50' vervangen door: € 56,00.

J.

Het vijfde lid van artikel 12 vervalt.

K.

Artikel 13 wordt gewijzigd als volgt:
1. In het tweede lid vervalt: ,met dien
verstande dat een oorstukje dat is
verstrekkt aan een verzekerde van 16
jaren of ouder niet eerder vervangen
wordt dan dertig maanden na de ver-
strekking en een oorstukje dat is ver-
strekt aan een verzekerde jonger dan
16 jaren niet eerder vervangen wordt
dan 12 maanden na de verstrekking.
2. In het vierde lid vervalt: ,met dien
verstande dat een oorstukje dat is
verstrekkt aan een verzekerde van 16
jaren of ouder niet eerder vervangen
wordt dan dertig maanden na de ver-
strekking en een oorstukje dat is ver-
strekt aan een verzekerde jonger dan
16 jaren niet eerder vervangen wordt
dan 12 maanden na de verstrekking.
3. Onder vernummering van het elfde

tot en met het zestiende lid tot vijfde
tot en met tiende lid, vervallen het
vijfde tot en met het tiende lid.

4. In het vijfde lid wordt 'f 1010,00'
vervangen door: € 467,50.

5. In het zesde lid wordt 'f 1210,00'
vervangen door: € 558,00.

6. In het zevende lid wordt 'f 1410,00'
vervangen door '€ 649,00' en wordt,
onder vervanging van de punt aan
het slot van het zevende lid door een
komma, toegevoegd, luidende: met
dien verstande dat voor een verzeker-
de van jonger dan zestien jaren de
gebruiksduur van zeven jaren of lan-
ger geleden niet geldt.

7. In het vijfde en zesde lid wordt tus-
sen 'is de verzekerde' en 'een bijdrage
verschuldigd' ingevoegd: van zestien
jaren of ouder.

8. In het achtste lid wordt 'f 413,50'
vervangen door: € 191,50.

9. In het negende lid wordt 'f 675,50'
vervangen door: € 312,50.

10. Het tiende lid komt te luiden:
10. Als sprake is van een hoortoestel
in cros-, bicos- of beengeleideruit-
voering, opgenomen in een brilmon-
tuur, wordt het bedrag genoemd in
het vijfde, zesde en zevende lid ver-
meerderd met € 60,50.

L.

In artikel 14 vervallen, onder vernum-
mering van het derde lid tot tweede
lid, het tweede, vierde en vijfde lid.

M.

Artikel 14a wordt gewijzigd als volgt:

1. Het tweede en derde lid, alsmede
de aanduiding '1.' voor het eerste lid
vervallen.

2. In onderdeel a wordt 'en stoma-
pleisters tot het maximum, aangege-
ven in bijlage 11 van deze regeling'
vervangen door: , stomapleisters en
indikmiddelen;.

3. Onderdeel b komt te luiden:

b. noodzakelijke huidbeschermende
middelen, voor zover daarop niet
reeds aanspraak bestaat ingevolge de
Regeling farmaceutische hulp 1996;.

4. In onderdeel c vervalt: tot het
maximum, aangegeven in bijlage 11
van deze regeling.

<p>N. Artikel 14b wordt gewijzigd als volgt: 1. In de onderdelen a, b en e van het eerste lid vervalt: tot het maximum, aangegeven in het zesde lid. 2. In het onderdeel e van het eerste lid vervalt de komma achter ‘beschermdende onderleggers’. 3. Het zesde tot en met achtste lid vervallen.</p>	<p>V. Artikel 22 wordt gewijzigd als volgt: 1. Onder vernummering van het derde lid van artikel 22 tot tweede lid, vervalt het tweede lid. 2. In het tweede lid, wordt ‘indien sprake is van een indicatie vermeld in bijlage 6 van deze regeling’ vervangen door: indien sprake is van continue parenterale toediening in de thuissituatie van een geneesmiddel waarop aanspraak bestaat ingevolge de Regeling farmaceutische hulp 1996, met uitzondering van insuline.</p>	<p>ring met zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanisme bestaat aanspraak indien het hulpmiddel op diverse plaatsen of met een verschillende werkhogte moet worden gebruikt.</p>
<p>O. In artikel 15 vervalt het tweede lid alsmede de aanduiding ‘1.’ voor het eerste lid.</p>	<p>W. Artikel 23 wordt gewijzigd als volgt: 1. Onder vernummering van het zevende en achtste lid tot het vierde en vijfde lid vervallen het vierde, vijfde, zesde en negende lid. 2. In het vierde lid wordt ‘f 289,50’ vervangen door: \square 134,00. 3. In het vijfde lid wordt ‘f 231,00’ vervangen door ‘\square 112,00’, ‘f115,50’ vervangen door ‘\square 56,00’, ‘f 607,50’ vervangen door ‘\square 286,00’ en ‘f 492,00’ vervangen door: \square 230,00.</p>	<p>DD. Onder vernummering van het derde tot en met zevende lid van artikel 29 tot eerste tot en met vijfde lid, vervallen het eerste en tweede lid.</p>
<p>P. In artikel 16 vervallen het vierde en vijfde lid.</p>	<p>X. In artikel 24 vervalt het vijfde lid.</p>	<p>EE. Artikel 30 vervalt.</p>
<p>Q. Artikel 17 wordt gewijzigd als volgt: 1. Onder vernummering van het vierde lid tot derde lid, vervalt het derde lid. 2. In het derde lid, wordt ‘f 561,50’ vervangen door: \square 260,00.</p>	<p>Y. In artikel 25 vervallen het derde tot en met vijfde lid.</p>	<p>FF. Het vijfde lid van Bijlage 1 komt te luiden: 5. Bijzondere individuele zorgvragen.</p>
<p>R. In artikel 18 vervalt het vierde lid.</p>	<p>Z. Artikel 26 wordt gewijzigd als volgt: 1. Onder vernummering van het achtste lid tot het zevende lid, vervalt het zevende lid. 2. In het zevende lid wordt ‘f 202,00’ vervangen door: \square 93,50.</p>	<p>GG. Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt: 1. Het derde lid van onderdeel I van Bijlage 2 komt te luiden: 3. Bijzondere individuele zorgvragen. 2. Onderdeel II, onder h, komt te luiden: h. bijzondere individuele zorgvragen.</p>
<p>S. Artikel 19 wordt gewijzigd als volgt: 1. In het eerste lid onderdelen a, b en c vervalt: door de leverancier, bedoeld in het vierde lid. 2. Onder vernummering van het vijfde lid van artikel 19 tot derde lid, vervallen het derde, vierde en zesde lid.</p>	<p>AA. Onder vernummering van het vierde lid van artikel 26a tot derde lid, vervalt het derde lid.</p>	<p>HH. Het derde lid van onderdeel I van Bijlage 3 komt te luiden: 3. Bijzondere individuele zorgvragen.</p>
<p>T. Artikel 20 wordt gewijzigd als volgt: 1. In het eerste lid onderdeel b vervalt: tot maximaal het aantal teststrips, aangegeven in het achtste lid. 2. In het eerste lid onderdeel d vervalt: , tot het maximum, aangegeven in het achtste lid. 3. Onder vernummering van het vijfde, zevende en tiende lid tot respectievelijk het vierde tot en met zesde lid vervallen het vierde, zesde, achtste en negende lid. 4. In het vierde lid, wordt ‘f 113,50’ vervangen door: \square 52,50. 5. In het vijfde lid wordt ‘vijfde lid’ vervangen door: vierde lid.</p>	<p>BB. In artikel 26b vervallen het vijfde en zesde lid.</p> <p>CC. Artikel 26c wordt gewijzigd als volgt: 1. Onder vernummering van het derde tot en met zesde lid tot het tweede tot en met vijfde lid vervalt het tweede lid. 2. Het vierde lid komt te luiden als volgt: 4. Op de in het eerste lid, onder b, bedoelde hulpmiddelen in een uitvoe-</p>	<p>II. Bijlage 4 wordt vervangen door de bijlage behorende bij deze regeling.</p> <p>JJ. Bijlage 5 wordt gewijzigd als volgt: 1. De aanhef van bijlage 5 ‘Bijlage 5 behorende bij artikel 20, tiende lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996’ wordt vervangen door: Bijlage 5 behorende bij artikel 20, zesde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996. 2. Het zevende lid van Bijlage 5 komt te luiden: 7. Bijzondere individuele zorgvragen.</p>
<p>U. In artikel 21 vervalt het tweede lid en derde lid alsmede de aanduiding ‘1.’ voor het eerste lid.</p>		<p>KK. Bijlage 6 vervalt.</p> <p>LL. Het derde lid van Bijlage 8 komt te luiden: 3. bijzondere individuele zorgvragen.</p> <p>MM. Het tweede lid van Bijlage 9 komt te luiden: 2. bijzondere individuele zorgvragen.</p>

NN.

De aanhef van bijlage 10 'Bijlage 10 behorende bij artikel 29, vierde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996' wordt vervangen door: Bijlage 10 behorende bij artikel 29, tweede lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996.

OO.

Bijlage 11 vervalt.

PP.

De aanhef van bijlage 12 'Bijlage 12 behorende bij artikel 29, vijfde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996' wordt vervangen door: Bijlage 12 behorende bij artikel 29, derde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996.

QQ.

Bijlage 13 wordt gewijzigd als volgt:
1. De aanhef van bijlage 13 'Bijlage 13 behorende bij artikel 29, vijfde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996' wordt vervangen door: Bijlage 13 behorende bij artikel 29, derde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996.
2. In Bijlage 13 vervalt 'bij de Stichting Het Loo Erf te Apeldoorn. Op grond van de resultaten van deze test brengt Het Loo Erf advies uit aan het ziekenfonds omtrent de versterking van de apparatuur'.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2002.

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

*De Minister voornoemd,
E. Borst-Eilers.*

Bijlage behorende bij de regeling tot wijziging van de Regeling hulpmiddelen 1996, van 27 november 2001, kenmerk Z/VU-2229650.

Bijlage 4 behorende bij artikel 19, derde lid, van de Regeling hulpmiddelen 1996

Vergoedingslimieten op basis van materiaalkosten voor rondbreikousen (aangepast aan prijsindex voor 2001):

Categorie TEK	Per paar	Per enkele kous
AD maat	€ 43,00	€ 21,50
AD confectie	€ 27,00	€ 13,50

Categorie TEK	Per paar	Per enkele kous
AF maat	€ 53,50	€ 26,75
AF confectie	€ 33,50	€ 16,75
AG/AGH/ panty maat	€ 61,50	€ 30,75
AG/AGH/ panty confectie	€ 37,50	€ 18,75

Toelichting

Met de onderhavige regeling worden de voorwaarden die worden gesteld ter nadere invulling van de aanspraak op een hulpmiddel, gedereguleerd. Daarnaast zijn een aantal aanbevelingen uit het 'Signaleringsrapport Hulpmiddelen 2001'² van het College zorgverzekeringen (CVZ) verwerkt. Tot slot worden met deze regeling de bedragen in de Regeling hulpmiddelen 1996 (verder: regeling) trendmatig aangepast, overeenkomstig het voorstel van het CVZ³.

Achtergrond deregulering

Op 20 juni 2000 hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een convenant⁴ gesloten over een doelmatiger hulpmiddelenvoorziening. Dit convenant is opgesteld naar aanleiding van het actieprogramma van de minister en staatssecretaris van 28 januari 2000⁵. In dit actieprogramma is aangegeven dat het toekomstig beleid inzake de hulpmiddelen minder detaillistisch van aard moet zijn en meer moet aangrijpen bij de actoren die kwaliteit, volume en prijs kunnen beïnvloeden. Verantwoordelijkheden dienen zoveel mogelijk te liggen bij diegenen in het veld die daadwerkelijk doelmatigheid kunnen bevorderen. In dit verband is een gemengde werkgroep – met vertegenwoordigers van VWS en ZN, en het CVZ als waarnemer – in het leven geroepen. Deze werkgroep heeft in lijn met het convenant voorstellen opgesteld om de bestaande rol van verzekeraars bij de hulpmiddelenzorg te versterken. Deze voorstellen zijn neergelegd in het rapport 'Programma van deregulering en instrumentering ter versterking van de regierol van zorgverzeke-

raars bij hulpmiddelenzorg' (juli 2001). Dit rapport is op 30 augustus 2001 aan de Tweede Kamer gestuurd⁶. In dit rapport wordt aanbevolen de bepalingen die de aanspraak op hulpmiddelen afhankelijk stellen van voorafgaande toestemming van het ziekenfonds of een toelichting van de behandelaar, de bepalingen die de gebruikstermijn van het hulpmiddel aangeven, de bepalingen over vervanging, wijziging of herstel van het hulpmiddel binnen de gestelde gebruikstermijn en de bepalingen die het volume van het hulpmiddel aangeven, te schrappen. Ziektenfondsen gaan zelf bepalen of en zo ja, welke voorwaarden gelden voor het verkrijgen van de in de regeling opgenomen hulpmiddelen. Maakt het ziekenfonds gebruik van deze mogelijkheid, dan dient het deze eisen op te nemen in het Verzekeringsreglement. De wettelijke basis hiervoor is opgenomen in artikel 2a, tweede lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering⁷. Vervolgens is het CVZ en het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) gevraagd de aanbevelingen uit dit rapport op uitvoerbaarheid te toetsen en mij hierover te berichten⁸. Op 25 oktober 2001 heeft het CVZ zijn toets uitgebracht in het rapport 'Deregulering hulpmiddelen: deregulering op maat'. Het CVZ is voorstander van minder regels binnen de gezondheidszorg, ook wat betreft de verstrekking van hulpmiddelen. Het CVZ ondersteunt daarom het initiatief tot aanpassing van de regeling. Het CVZ stelt voor te komen tot een 'deregulering op maat'. Wat betreft de toestemmingsbepalingen, is het CVZ van mening dat zorgverzekeraars deze procedures zelfstandig kunnen vaststellen in hun verzekeringsreglement om hiermee onnodige, omslachtige en kostenverhogende procedures te voorkomen. Het CVZ meent dat het schrappen van bepalingen waarin een toelichting van de behandelaar is voorgeschreven, gewenst is indien daarmee doelmatigheidswinst is te behalen, de kwaliteit van de zorg niet in het geding is en de deregulering ook daadwerkelijk leidt tot minder regels. Het CVZ ontraadt daarom het zonder meer schrappen van al deze bepalingen. Verder is het CVZ van mening dat de bepalingen in de regeling over

gebruiksnormen en gebruikstermijnen kunnen vervallen. Maar zorgverzekeraars moeten, aldus het CVZ, dergelijke bepalingen dan vervolgens niet in hun verzekeringsreglement opnemen. In die situatie is namelijk geen sprake van deregulering, maar van een verplaatsing van regelgeving. Hetzelfde geldt voor de afleveringshoeveelheden per tijdperiode. Dit laat onverlet dat ziekenfondsen in beleidsregels kunnen aangeven hoe zij hiermee richting hun verzekerden omgaan. De aanbevelingen van het CVZ worden met deze regeling grotendeels overgenomen. Het CTZ concludeert dat de voorgenomen deregulering vanuit toezichtsperspectief werkbaar is. Het CTZ wijst er wel op dat de reglementen van ziekenfondsen transparant en expliciet moeten zijn.

Deregulering

Met het dereguleren van de voorwaarden die worden gesteld ter nadere invulling van de aanspraak op een hulpmiddel, kan in een groot aantal gevallen tegemoet worden gekomen aan het bezwaar van te starre regelgeving. De wettelijke plicht om ervoor zorg te dragen dat een verzekerde deze aanspraak tot gelding kan brengen, legt na deregulering bij ziekenfondsen nadrukkelijker de verplichting om expliciet invulling te geven aan hun regierol bij het verschaffen van hulpmiddelen.

Om beter te kunnen aansluiten bij de vraag van de verzekerde, maar ook om in te kunnen spelen op de snelle ontwikkelingen in de medische technologie, krijgt het ziekenfonds de gelegenheid zich te profileren met ondernemend gedrag. Door verschillen in de regievoering krijgt de verzekerde de mogelijkheid op zoek te gaan naar de zorgverzekeraar die het best bij de door de verzekerde verwachte beantwoording van de zorgvraag past.

Vanzelfsprekend mag het hanteren van bedrijfseconomische principes niet ten koste gaan van degenen die op hulpmiddelenzorg zijn aangewezen. Voorop blijft staan dat bij het proces van deregulering van de hulpmiddelenzorg de aanspraak op een adequaat hulpmiddel te allen tijde onverlet blijft. Om dit nogmaals te bekrachtigen is de aanspraak op een adequaat hulpmiddel nog eens vastge-

legd in artikel 2, eerste en tweede lid, van de regeling. Met de formulering – te allen tijde – wordt ook de verplichting geschapen tot het realiseren van passende oplossingen voor reserve- of vervangingshulpmiddelen.

Toestemmingsvereiste en de eis van een toelichting van de behandelaar

Ziektenfondsen mogen hulpmiddelen slechts verstrekken voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop naar aard, inhoud en omvang is aangewezen (artikel 2a, eerste lid, van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering). Om ziekenfondsen in de gelegenheid te stellen hierop controle uit te oefenen, was in de Regeling hulpmiddelen 1996 de verplichting opgenomen om bij de aanvraag voor een hulpmiddel toestemming te vragen aan het ziekenfonds.

Omdat er nogal wat aanvragen bij de ziekenfondsen binnenkomen waarbij niet inhoudelijk, maar slechts om formele redenen een toets door de verzekeraar moet plaatsvinden, leidt deze wettelijk voorgeschreven toestemmingseis tot bureaucratie, klantovriendelijkheid, ondoelmatigheid en hoge beheerskosten.

Onderdeel van het toestemmingsvereiste vormt de verplichte toelichting door een in de regeling voorgeschreven arts dan wel specialist. Het oordeel of een bepaalde verzekerde in aanmerking komt voor een bepaald hulpmiddel is voorbehouden het ziekenfonds. De verlangde toelichting of verwijzing van een arts of specialist is bedoeld ter ondersteuning van het ziekenfonds bij het geven van toestemming.

Waar het voor het ziekenfonds ook zonder toelichting duidelijk is dat de verzekerde (gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening) redelijkerwijs op het gevraagde hulpmiddel is aangewezen – bijvoorbeeld bij een stabiele chronische beperking – betekent de wettelijk voorgeschreven toelichtingsverplichting een (administratieve) belasting van verzekerde en ziekenfonds, maar ook een onnodig beslag op beperkt beschikbare medici.

In lijn met het streven om ook in de zorgsector de administratieve lasten terug te dringen is met het wijzigen van artikel 3 niet langer sprake van

een centraal geregelde toestemmingsverplichting.

Ziektenfondsen kunnen in hun reglementen aangeven wanneer voorafgaande toestemming en een toelichting van een arts dan wel specialist doelmatig en gewenst is. Ook zijn in de onderscheiden artikelen alle bepalingen met betrekking tot de toelichtingsverplichting geschrappt. Bij het ziekenfonds ligt de verplichting om voldoende gegevens ter beschikking te hebben om de rechtmatigheid en doelmatigheid van de verschafte hulpmiddelenzorg te onderbouwen. Zo ook bij de uitzonderingen (individuele zorgvragen) op de in de bijlagen gestelde indicaties.

Gebruiksnormen, gebruikstermijnen en volumevoorschriften

Met het opnemen van gebruikstermijnen en volumevoorschriften was een zekere invulling gegeven aan wat uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs nog kan worden beschouwd als adequate hulpmiddelenzorg. De bijdrage die hulpmiddelenzorg kan leveren aan het psychisch welbevinden en het sociaal functioneren van degenen die op het gebruik van hulpmiddelen zijn aangewezen, is echter sterk afhankelijk van het individuele leef- en activiteitenpatroon van de gebruiker. De aldus vereiste zorg op maat wordt in de praktijk gehinderd door de grove centrale norm. Enerzijds omdat niet in alle gevallen binnen de norm adequate hulpmiddelenzorg mogelijk blijkt, anderzijds omdat de norm los van het adequaatheidsbeginsel gaat functioneren als trekkingsrecht.

In de onderhavige regeling zijn in de onderscheiden artikelen alle bepalingen geschrappt met betrekking tot gebruikstermijnen en volumevoorschriften. Daarmee wordt ruimte geboden om decentraal in een klantgerichte benadering te komen tot een transparante en controleerbare invulling van adequate hulpmiddelenzorg. Daarbij moet er naar worden gestreefd een verstrekking het eindresultaat te laten zijn van een liefst geprotocolleerde vertaling van een diagnose en indicatie in een voorziening. Inadequate uitkomsten van een dergelijke vertaling kunnen worden aangepakt door kritische beschouwing en verbetering van de doelmatigheid van het verstrekkingproces. Op grond van artikel 2a, eerste lid,

van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering heeft het ziekenfonds de mogelijkheid zorg op maat te leveren en de individuele omstandigheden van verzekerden te laten meewegen. Met andere woorden het ziekenfonds kan uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening nog steeds normen en termijnen hanteren zoals die in de huidige regeling zijn neergelegd. Echter in die individuele gevallen waarin deze normen en termijnen niet voldoen, kan het ziekenfonds hiervan afwijken, zonder dat het hierin belemmerd wordt door centrale of decentrale regelgeving.

Overeenkomstig het rapport van het CVZ is het dus niet de bedoeling dat ziekenfondsen dergelijke bepalingen in hun verzekeringsreglement opnemen. Dit zou niet leiden tot meer maatwerk, maar tot meer regels in plaats van minder. Hetzelfde geldt voor de huidige bepalingen over de hoeveelheid per aflevering. Zoals eerder vermeld laat dit echter onverlet dat ziekenfondsen in beleidsregels neerleggen hoe zij met deze normen, termijnen en volumevoorschriften omgaan.

Aanbevelingen uit het 'Signaleringsrapport Hulpmiddelen 2001

In mijn brief van 2 november 2000, kenmerk GMV/MH-2124695, heb ik het CVZ verzocht jaarlijks een rapport uit te brengen op basis van de zogenoemde 'Signaleringslijst hulpmiddelen'. De Signaleringslijst vormt de basis voor de jaarlijkse actualisatie van de Regeling hulpmiddelen 1996. In 1999 is het CVZ gestart met het bijhouden van de Signaleringslijst. Tot het jaar 2001 betrof het slechts een werkdocument van het CVZ, waarop alle signalen op het gebied van de hulpmiddelen die het CVZ bereiken, staan genoteerd. Daarbij kan het gaan om diverse signalen: verzoeken van fabrikanten om een nieuw hulpmiddel in de Regeling hulpmiddelen 1996 op te nemen, signalen vanuit de Commissie Verstrekkingengeschillen of uit de uitvoeringspraktijk of signalen naar aanleiding van correspondentie. Met ingang van dit jaar heeft de Signaleringslijst een meer officiële status gekregen. Omdat de financiële gevolgen die uit eventuele aanpassingen van de Regeling hulpmiddelen 1996 voortvloeien, hun vertaling moe-

ten hebben in de Zorgnota, is een jaarlijkse cyclus afgesproken, met een rapportage van het CVZ in april. Hiermee heeft de al langer gehanteerde Signaleringslijst een vaste plaats gekregen binnen het overheidsbeleid. In het 'Signaleringsrapport Hulpmiddelen 2001' doet het CVZ een viertal aanbevelingen. Het CVZ adviseert de getrapte vergoedingssystematiek voor de verstrekking van hoortoestellen aan kinderen beneden de 16 jaar af te schaffen, de aanspraak op stomamiddelen uit te breiden met indikmiddelen en bepaalde huidbeschermende middelen, de opleidingsvereisten voor kousenaanmeters te schrappen dan wel nader te specificeren en de aanspraak op infuuspompen voor toediening van geneesmiddelen in de thuissituatie uit te breiden.

Met ingang van 1 juli 1999 is een stelsel van getrapte gebruiksduurafhankelijke vergoedingslimieten in de Regeling hulpmiddelen 1996 ingevoerd bij de aanspraak op hoortoestellen. Hiermee werd naast mogelijkheden voor de verzekerde om verschillende vervangingstermijnen te hanteren bij technologische verbeteringen, een prikkel tot zuinig gebruik van het hoortoestel geïntroduceerd. In het rapport 'Tweede evaluatie wijziging Regeling hulpmiddelen met ingang van 1 april 1999 en 1 juli 1999' van 22 juni 2000 (verder de tweede evaluatie) signaleerde het CVZ dat de vervanging van hoortoestellen voor kinderen problemen geeft als gevolg van de nieuwe vergoedingssystematiek. Het CVZ vond het op dat moment echter nog te vroeg om tot aanbevelingen te komen. De Nederlandse Federatie van Organisaties van Slechthorende kinderen en van kinderen met Spraaktaalmoeilijkheden (FOSS) heeft destijds nadrukkelijk aandacht gevraagd voor deze problematiek. Het CVZ heeft in de tweede evaluatie toegezegd nader onderzoek te doen. De problemen zijn de afgelopen periode nader geïnventariseerd. Op basis van de nu beschikbare gegevens constateert het CVZ dat de regeling op het gebied van de hoortoestellen voor kinderen ontoereikend is. De laaggeprijsde hoortoestellen, die met een geringe eigen betaling kunnen worden aangeschaft, bieden bij kinderen zelden uitkomst en er zijn verschillende oorzaken waardoor een

hoortoestel binnen de gebruiksstermijn van 5 jaar moet worden vervangen. Bij kinderen in de groei is frequente aanpassing van hoortoestellen op medische grond noodzakelijk. Bovendien slijten de toestellen bij jonge gebruikers sneller dan bij volwassenen. Gevolg is dat deze groep verzekerden geconfronteerd wordt met onevenredig hoge en frequente bijbetaling. De met de getrapte vergoedingslimieten beoogde prikkel tot zuinig gebruik mist hier elk doel. Het CVZ stelt daarom voor de in de regeling opgenomen gebruiksstermijnen voor hoortoestellen te laten vervallen voor verzekerden jonger dan zestien jaar en de maximumvergoeding – zowel bij de eerste aanschaf als bij vervanging – op het niveau te brengen van de hoogste vergoedingslimiet (ƒ 649,00 voor 2002). Artikel 13 van de regeling is conform het voorstel van het CVZ aangepast (het zevende lid, van onderdeel K).

Met het tweede en derde lid van onderdeel M is de aanspraak op stomahulpmiddelen uitgebreid met indikmiddelen en bepaalde huidbeschermende middelen. Met ingang van 1 april 1999 is de aanspraak op stomahulpmiddelen limitatief omschreven (artikel 14a van de regeling). Met deze limitatieve omschrijving zijn de indikmiddelen en de huidbeschermende middelen, niet zijnde een zalf of crème, buiten de aanspraak komen te vallen. Middelen die een huidbeschermende filter op de huid achterlaten, worden niet meer vergoed. Het CVZ signaleerde deze problematiek al in de tweede evaluatie.

Indikmiddelen worden toegepast bij zeer dunne ontlasting, hetgeen voornamelijk voorkomt bij een kleine groep ileostomapatiënten. Door het gebruik van deze indikmiddelen heeft deze groep van mensen een betere kwaliteit van leven. De huidbeschermende middelen die niet kunnen worden aangemerkt als zalf of crème, zijn bijvoorbeeld geïndiceerd bij mensen met een gevoelige huid of een hoge stoma, waarbij de huid als gevolg van dunne, agressieve uitscheiding een grotere kans heeft op ontsteking. De toepassing van huidbeschermende middelen in de vorm van een spray of tissue kan beter gedoseerd worden dan een crème of zalf, waardoor problemen als bijvoorbeeld lekkage kunnen worden voorkomen. Het CVZ

stelt voor deze middelen in de regeling op te nemen. Dit voorstel is in onderhavig onderdeel overgenomen. Met onderdeel S komt ook het vierde lid van artikel 19 van de regeling te vervallen. In artikel 19, vierde lid, van de regeling was bepaald dat elastische kousen dienen te worden aangeschaft bij een leverancier die in het bezit is van een diploma, verleend door de Stichting Vakopleiding Nederlandse Orthopedisten en Bandagisten dan wel de Stichting opleiding flebologie, orthopedie en bandages (SOFOB), of een diploma van gelijkwaardig niveau. Bij de contractering van zorgaanbieders en leveranciers van hulpmiddelen moeten ziekenfondsen er echter al op toezien dat de contractanten in staat zijn om te voldoen aan de vereiste van adequate hulpmiddelenzorg. Ook bij de verstrekking van elastische kousen moeten de zorgverzekeraars in hun rol van regievoerder ook in staat worden geacht toe te zien op de contractering van deskundige leveranciers. In het licht van de gewenste deregulering is dan ook gekozen voor het geheel schrappen van de opleidingseisen uit de regeling. Met onderdeel U komt ook het derde lid van artikel 21 van de regeling te vervallen. Voor apparatuur voor positieve uitademingsdruk (positive expiratory pressure, PEP-apparatuur) gold tot nu toe een maximumvergoeding van f 260,50 (voor 2001). Van de Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting (NCFS) is vernomen dat de prijs van deze apparatuur in de afgelopen jaren sneller is gestegen dan het maximum vergoedingsbedrag. Het bedrag is niet meer toereikend om kwalitatief goede apparatuur aan te schaffen. Daarom komt met deze regeling de maximumvergoeding voor apparatuur voor positieve uitademingsdruk te vervallen. Met het tweede lid van onderdeel V komt de beperking van de aanspraak op een draagbare uitwendige infuuspomp tot de in bijlage 6 genoemde indicaties te vervallen. Op grond van artikel 22, derde lid, van de regeling konden ziekenfondsverzekerden bij een viertal indicaties (zoals vermeld in bijlage 6 van de regeling) aanspraak maken op een draagbare uitwendige infuuspomp. Vanuit de Commissie Verstrekkingengeschillen en vanuit de Tijdelijke subsidieregeling vervangen-

de hulp (Flexizorg) bereiken het CVZ signalen dat ook bij andere, niet in bijlage 6 genoemde indicaties, toediening van geneesmiddelen door middel van een infuuspomp zinvol kan zijn. De geneesmiddelen die met een infuuspomp worden toegediend, worden vaak in het kader van een specialistische behandeling voorgeschreven, soms ter verkorting van een ziekenhuisopname. Aangezien de geneesmiddelen, met uitzondering van oncologica, onderdeel uitmaken van de aanspraak op farmaceutische hulp op grond van de Ziekenfondswet, is de verstrekking van de geneesmiddelen geen probleem. Echter, wat betreft de verstrekking van de benodigde pompen, blijken er in de praktijk vaak problemen te zijn omdat het geneesmiddel en de indicatie niet zijn vermeld in bijlage 6 van de regeling. Een deel van deze problemen wordt opgelost door de kosten van de pomp ten laste van de Flexizorg te brengen. Om de problematiek rond de verstrekking van infuuspompen in de thuishouding op te lossen, stelt het CVZ voor bijlage 6 van de regeling met indicatiecriteria voor verschaffing van infuuspompen te schrappen en de aanspraak op draagbare uitwendige infuuspompen parallel te laten lopen aan de aanspraak op de geneesmiddelen, genoemd in de Regeling farmaceutische hulp 1996 die met pompen worden toegediend. Met dit onderdeel is aan het voorstel van het CVZ uitvoering gegeven. Met onderdeel KK is bijlage 6 komen te vervallen.

Trendmatige aanpassing bedragen in de Regeling hulpmiddelen 1996

De trendmatige aanpassing van de eigen bijdragen voor orthopedische schoenen en voor allergeenvrije schoenen is gebaseerd op de Consumentenprijsindex Alle Huishoudens, artikelgroep 'Schoeisel en schoenreparaties' van het CBS. Dit indexcijfer stond voor juli 2000 op 100,2 en voor juli 2001 op 106,8 en is dus gestegen met 6,6%. De vergoedingslimieten in de Regeling hulpmiddelen 1996 worden aangepast overeenkomstig de ontwikkeling van het producentenprijsindexcijfer van de Nijverheid, afzet binnenland, onderdeel 'Medische apparatuur en instrumenten en orthopedische artikelen'.

Dit indexcijfer stond voor juli 2000 op 103 en voor juli 2001 op 105 en steeg dus met 1,9%.

De drie (getrapte) vergoedingslimieten voor de hoortoestellen worden met hetzelfde absolute bedrag aangepast, te weten de stijging van het prijsindexcijfer maal de laagste vergoedingslimiet. Zonder deze methodiek zouden de vergoedingslimieten door jaarlijkse indexeringen uit elkaar gaan lopen, omdat de hoogste vergoedingslimiet door de cumulatie van indexeringen sneller zou stijgen dan de laagste vergoedingslimiet.

De regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2002.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers.*

¹ Stcrt. 1995, 229, laatstelijk gewijzigd bij Regeling van 10 november 2000, Z/VU-2113017, Stcrt. 221.

² CVZ, 26 april 2001, publ. nr. 01/55.

³ CVZ, 25 oktober 2001, kenmerk HM/21047005.

⁴ Stcrt. 2000, 119/ pag. 8.

⁵ TK, vergaderjaar 1999-2000, 24 124, nr. 100.

⁶ TK, Niet-Dossierstuk 2000-2001, vws0001131.

⁷ Besluit van 30 augustus 2001, Stb. 411.

⁸ Brief van 23 juli 2000, kenmerk DGB/HM-2201318 respectievelijk brief van 23 juli 2000, kenmerk DGB/HM-2201268.