

## Monitor hulpmiddelen 2006

Op 22 juni 2006 uitgebracht aan:

- de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- de zorgverzekeraars
- de (koepel)organisaties in de hulpmiddelenzorg

**Uitgave**

College voor zorgverzekeringen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
Fax (020) 797 85 00  
E-mail info@cvz.nl  
Internet www.cvz.nl

**Volgnummer**

26003070

**Afdeling**

PAKKET

**Auteur**

Johan de Wit

**Doorkiesnummer**

Tel. (020) 797 87 97

**Bestellingen**

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website (www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer (020) 797 88 88.



# Inhoud

	Samenvatting	
1	1. Inleiding	
1	1.a. Algemeen	
1	1.b. Methodiek	
2	1.c. Leeswijzer	
3	2. Uitkomsten vierde meting klanttevredenheid	
3	2.a. Inleiding	
3	2.b. Doelstelling	
3	2.c. Werving en response	
4	2.d. Algemene uitkomsten	
8	2.e. Conclusies klanttevredenheid op hoofdlijnen	
10	3. Hulpmiddelen: regelgeving	
10	3.a. Inleiding	
10	3.b. Regeling hulpmiddelen 1996	
10	3.c. Deregulering	
11	3.d. Afschaffing verplichte bruikleenverstrekking	
12	3.e. Wijziging aanspraken met ingang van 2004 en 2005	
13	4. Hulpmiddelen: kosten algemeen	
13	4.a. Inleiding	
13	4.b. Budgetteringssystematiek	
13	4.c. Ontwikkeling verzekerdenaantallen	
14	4.d. Kostenontwikkeling totaal	
18	4.e. Kostenontwikkeling per verzekerde en gebruikersaantallen	
20	4.f. Prognose kostenontwikkeling 2006	
21	5. Verzorgingsmiddelen	
21	5.a. Korte omschrijving van de aanspraak	
21	5.b. Wijziging regelgeving	
21	5.c. Ontwikkelingen	
22	5.d. Verklarende factoren	
23	5.e. Onderzoek	
24	6. Gebitsprothesen	
24	6.a. Korte omschrijving aanspraak	
24	6.b. Wijziging regelgeving	
24	6.c. Ontwikkelingen	
25	6.d. Verklarende factoren	
25	6.e. Onderzoek	
26	7. Orthesen/schoenvoorzieningen	
26	7.a. Korte omschrijving aanspraak	
26	7.b. Wijziging regelgeving	

26	7.c. Ontwikkelingen
27	7.d. Verklarende factoren
27	7.e. Onderzoek
29	8. Auditieve hulpmiddelen
29	8.a. Korte omschrijving aanspraak
29	8.b. Wijziging regelgeving
29	8.c. Ontwikkelingen
30	8.d. Verklarende factoren
31	8.e. Onderzoek
32	9. Visuele hulpmiddelen
32	9.a. Korte omschrijving aanspraak
32	9.b. Wijziging regelgeving
32	9.c. Ontwikkelingen
33	9.d. Verklarende factoren
35	10. Diabeteshulpmiddelen
35	10.a. Korte omschrijving aanspraak
35	10.b. Wijziging regelgeving
35	10.c. Ontwikkelingen
36	10.d. Verklarende factoren
37	10.e. Onderzoek
38	11. Inrichtingselementen voor woningen
38	11.a. Korte omschrijving aanspraak
38	11.b. Wijziging regelgeving
38	11.c. Ontwikkelingen
39	11.d. Verklarende factoren
40	11.e. Onderzoek
41	12. Hulpmiddelen bij het compenseren van het functieverlies van aderen en lymfevaten
41	12.a. Korte omschrijving van de aanspraak
41	12.b. Wijziging regelgeving
41	12.c. Ontwikkelingen
42	12.d. Verklarende factoren
43	12.e. Onderzoek
44	13. Hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen
44	13.a. Korte omschrijving aanspraak
44	13.b. Wijziging regelgeving
44	13.c. Ontwikkelingen
45	13.d. Verklarende factoren
47	14. Prothesen
47	14.a. Korte omschrijving aanspraak
47	14.b. Wijziging regelgeving

47	14.c. Ontwikkelingen
48	14.d. Verklarende factoren
48	14.e. Onderzoek
49	15. Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering
49	15.a. Korte omschrijving aanspraak
49	15.b. Wijziging regelgeving
50	15.c. Ontwikkelingen
51	15.d. Verklarende factoren
53	16. Mobiliteitshulpmiddelen
53	16.a. Korte omschrijving aanspraak
53	16.b. Wijziging regelgeving
53	16.c. Ontwikkelingen
54	16.d. Verklarende factoren
56	17. Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding
56	17.a. Korte omschrijving aanspraak
56	17.b. Wijziging regelgeving
56	17.c. Ontwikkelingen
57	17.d. Verklarende factoren
58	18. Hulpmiddelen i.v.m. behandeling
58	18.a. Korte omschrijving aanspraak
58	18.b. Wijziging regelgeving
58	18.c. Ontwikkelingen
59	18.d. Verklarende factoren
60	19. Overige hulpmiddelen
60	19.a. Korte omschrijving aanspraak
60	19.b. Wijziging regelgeving
60	19.c. Ontwikkelingen
61	19.d. Verklarende factoren
62	20. Enkele conclusies

Bijlage: Opsomming van de in de monitor hulpmiddelen 2006 gebruikte afkortingen



## Samenvatting

### *Schakel in beleidscyclus*

Voor u ligt de monitor hulpmiddelen 2006. Met de onderbouwing en evaluatie van het hulpmiddelenbeleid vormt de monitor een belangrijke schakel in de beleidscyclus van signaleren, onderzoeken, acties ondernemen en monitoren. Daarmee ondersteunt de monitor het beleid van de zorgverzekeraars en de overheid. Ook de diverse zorgaanbieders kunnen met de monitor de ontwikkelingen in de hulpmiddelenzorg volgen.

### *Belang voor de burger*

Het CVZ bewaakt en ontwikkelt de publieke randvoorwaarden van het zorgverzekeringsstelsel, zodat burgers hun aanspraak op zorg kunnen realiseren. Een goede informatievoorziening aan de burger over de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket is van belang. Dit stelt de burger in staat zijn zorgvraag adequaat te formuleren.

### *Tevredenheid*

Het CVZ meet regelmatig de tevredenheid van de burger over de verstrekte hulpmiddelen en de dienstverlening daar om heen. Hoewel de tevredenheid over het algemeen gelijk is aan voorgaande jaren, blijkt toch één op de vijf verzekerden niet of niet geheel tevreden te zijn over de verschillende onderdelen van de hulpmiddelenverstrekking. Bovendien geven meer verzekerden dan voorheen aan dat het verstrekte hulpmiddel het onderliggende probleem niet of niet geheel oplost. Het CVZ vindt dit een belangrijk aandachtspunt en gaat samen met patiëntenorganisaties en verzekeraars na op welke manier verbeteringen in het zorgtraject zijn aan te brengen

### *Zorgtraject verbeteren*

### *Kostendaling*

De kosten van de hulpmiddelen die in 2005 ten laste van de Regeling hulpmiddelen zijn verstrekt bedragen € 793 miljoen. Een lichte afname ten opzichten van het jaar 2004 (1,7%). De hierna volgende factoren zijn onder meer op de kostenontwikkeling van invloed.

### *Andere distributiekanaalen*

In algemene zin merkt het CVZ op dat in de 'normale detailhandel' in toenemende mate artikelen te koop zijn met functionaliteiten waar mensen met beperkingen baat bij hebben. Stoelen met sta-opfunctie zijn in ieder meubelzaak te koop en dit wordt via met name kranten en tijdschriften bij de doelgroep onder de aandacht gebracht. Dit geldt ook voor bedden. Hierdoor stelt men een beroep op de verzekering uit en wellicht zelfs af. Ook heeft het CVZ de indruk dat het aantal gebruikers van de rollator is afgenomen, doordat dit hulpmiddel via andere distributiekanaalen voor een betrekkelijk lage prijs wordt aangeboden.

Verder bestaat de mogelijkheid dat burgers hulpmiddelen met een betrekkelijk lage prijs voor eigen rekening aanschaffen als gevolg van de no-claimregeling.

Als de zorgkosten die de burger maakt een bepaalde drempelwaarde overschrijden, is een fiscale aftrek mogelijk. Op dit moment is niet duidelijk in welke mate burgers de kosten voor eigen rekening nemen of gebruik maken van de mogelijkheid van belastingaftrek.

### *Bruikleen en eigendom*

Verder blijkt dat bij verzekeraars de laatste jaren een verschuiving is opgetreden van bruikleenverstrekking naar verstrekking in eigendom. Verzekeraar spreken met leveranciers steeds vaker over een daggeldvergoeding, huur of een terugkoopregeling. Bijkomend voordeel voor de verzekeraar is dat de depotkosten vervallen.

### *Contracteerbeleid*

Bij de verstrekking van incontinentiematerialen speelt het contracteerbeleid van verzekeraars een rol bij de afname van de kosten per gebruiker. Verschillende verzekeraars hebben in de afgelopen jaren deze vorm van hulpmiddelenzorg opnieuw aanbesteed. De nieuwe manier van aanbesteden en het feit dat deze materialen ook per postorderaar worden geleverd, heeft geleid tot een vermindering van de kosten per gebruiker.

### *Voet-schoenprotocol*

Bij orthopedisch schoeisel is een verschuiving opgetreden van maat naar confectieschoeisel. Dit mede als gevolg van het implementeren van het zogenoemde voet-schoenprotocol. Bij de hulpmiddelen 'bij het compenseren van het functieverlies van aderen en lymfevaten' is de afschaffing van de maximum vergoeding voor rondbreikousen van invloed. Doordat voorheen voor deze kousen veelal een eigen betaling verschuldigd was, werd uitgeweken naar de duurdere vlakbreikousen die zonder bijbetaling verkrijgbaar waren.

Het CVZ gaat de eigen financiering en fiscalisering van de (hulpmiddelen)zorg nader analyseren. Ook het effect van de invoering van de no-claimregeling op de zorguitgaven betreft het CVZ hierbij. Het CVZ onderzoekt ook de eventuele consequenties die deze ontwikkelingen hebben voor het verzekerde pakket. Uitgangspunt hierbij is een toegankelijke en kwalitatief goede hulpmiddelenzorg.

### *Nieuwe reeks*

Door de komst van de Zorgverzekeringswet start een nieuwe reeks. Immers, door de wijziging van de verzekeringspopulatie kunnen de cijfers over 2006 niet meer worden afgezet tegen een vergelijkbare groep uit 2005. De Zorgverzekeringswet is een algemene verzekering, die verzekeringsprestaties biedt aan de gehele bevolking. Wel zal het CVZ de gebruikersaantallen en de kosten per gebruiker per hulpmiddelengroep afzetten tegen voorgaande jaren.



# 1. Inleiding

## 1.a. Algemeen

*Periodieke rapportage*

Deze jaarlijkse uitgave geeft het CVZ een beeld van de ontwikkelingen op het terrein van de verstrekking van hulpmiddelen op grond van de Ziekenfondswet. De monitor geeft informatie over de (financiële) effecten van in gang gezet beleid en levert input op voor beleidsontwikkeling. Het jaar 2005 is het laatste jaar dat betrekking heeft op de verstrekking van hulpmiddelen ten laste van de Ziekenfondswet. De in dit rapport gepresenteerde cijfers hebben derhalve alleen betrekking op de groep ziekenfondsverzekerden.

*Functie naar het veld*

De monitor is niet alleen sluitstuk van de beleidscyclus van signaleren van knelpunten en ontwikkelingen, onderzoek doen en de resultaten daarvan in praktijk brengen. Tevens is de monitor het begin van een nieuwe reeks ontwikkelingen. Het registreren van deze ontwikkelingen is niet alleen van belang voor de overheid, maar heeft ook een ondersteunende functie naar de spelers in het veld, zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders en verzekerden.

## 1.b. Methodiek

*Bronnen*

De cijfers uit de jaarstaten van de zorgverzekeraars fluctueren sterk. Vooral op het gebied van de inschatting van de balanspost (post 'oude jaren'). Daarom zijn voor deze uitgave van de Monitor Hulpmiddelen naast aantallen gebruikers en kosten per gebruiker ook de kostengegevens op detailniveau voor het eerst afkomstig uit het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) van het CVZ. Het betreft macroramingen Ziekenfondswet (ZFW) op basis van gegevens van een zevental verzekeraars (dekkingspercentage = bijna 60%). Deze steekproefgegevens zijn vervolgens opgehoogd naar de totale ziekenfondspopulatie, rekening houdend met verschillen in leeftijds- en geslachtsopbouw tussen steekproefpopulatie en totale ziekenfondspopulatie. De kosten bestaan uit de vergoeding voor de geleverde producten/diensten, reparaties (tenzij anders vermeld) én de kosten van het afleveren van het hulpmiddel (inclusief BTW). De kosten zijn exclusief eventuele bijbetaling door de verzekerde.

*Definitie gebruiker*

Een gebruiker van een bepaald hulpmiddel is: een verzekerde die in het betreffende kalenderjaar ten minste één keer een verstrekking (of reparatie/aanpassing) ontving in de desbetreffende hulpmiddelencategorie die ook door het ziekenfonds werd vergoed.

Bij het vergelijken van de resultaten van deze extrapolatie vanuit GIP-gegevens met bijvoorbeeld de kostengegevens, zoals deze door de verzekeraars in het kader van de budgettering zijn opgegeven, zijn (kleine) verschillen te constateren. Deze verschillen zijn deels te verklaren door het feit dat niet alle zorgverzekeraars op eenzelfde detailniveau hun gegevens vastleggen. Ook hanteren niet alle zorgverzekeraars eenzelfde categorisatiesystematiek voor het toewijzen van bepaalde hulpmiddelen aan een bepaalde subgroep. (Zie ook: GIPHulpmiddelen 1997- 2000; juli 2002, nr.2). Bovendien is de opgaaf gedeeltelijk een inschatting van nog niet afgehandelde declaraties (zogenoemde balanspost) die pas in het volgende jaar

daadwerkelijk worden afgehandeld. Voor de GIP-steekproef geldt dat de gegevens gelijk lopen met het jaar waarin de verstrekking feitelijk heeft plaatsgevonden.

Het GIP rekent de kosten van reparaties en onderhoud direct toe aan de soort hulpmiddelen. Hierdoor is er in deze monitor, in tegenstelling tot voorgaande jaren, geen apart hoofdstuk gewijd aan een rubriek 'Reparaties en onderhoud'.

Alleen de tabellen met de totale kostenontwikkeling 2001-2005 en de raming voor het jaar 2006 zijn nog gebaseerd op gegevens uit de jaarstaten van de zorgverzekeraar. Hierbij worden ook de verschillen in beeld gebracht tussen de kostengegevens uit de jaarstaten (inclusief én exclusief verrekening oude jaren) en de ramingen op basis van het GIP.

### *Gipdatabank*

Meer informatie over het gebruik van hulpmiddelen in Nederland en het GIP vindt u op de themasite van het CVZ: [www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl)

De cijfers over 2005 zijn nog voorlopig, omdat nog niet alle gegevens van de deelnemende zorgverzekeraars zijn binnengekomen. De verwachting is dat de kosten op basis van de GIP-bestanden nog iets stijgen naar het niveau van 2004. De totale kosten op basis van de jaarstaten zijn voor 2005 exclusief de nog te verrekenen post oude jaren. De hoogte van deze post wordt pas in de loop van 2007 bekend.

Bronnen voor de niet-financiële ontwikkelingen zijn onder meer publicaties van het ministerie van VWS en het CVZ, maar ook de resultaten van uitgevoerd onderzoek. Daarnaast is de uitwisseling van gegevens met veldpartijen een kennisbron.

### **1.c. Leeswijzer**

### *Opbouw monitor*

Na de inleiding besteedt het CVZ in hoofdstuk 2 aandacht aan de uitkomsten van de vierde meting naar de tevredenheid van verzekerden over de verstrekking van hulpmiddelen. In hoofdstuk 3 gaat het CVZ in algemene zin in op regelgeving op het gebied van de hulpmiddelen en enkele ontwikkelingen daarin. In hoofdstuk 4 gaat het CVZ in grote lijnen in op de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005 en volgt een prognose van de kostenontwikkeling in 2006 gebaseerd op de Zorgverzekeringswet.

Vervolgens passeren in de hoofdstukken 5 tot en met 19 de ontwikkelingen per categorie hulpmiddelen de revue. Het gaat onder meer om de kostenontwikkeling en de verklarende factoren daarvoor. In hoofdstuk 20 komt het CVZ tot enkele conclusies op hoofdlijnen.

## 2. Uitkomsten vierde meting klanttevredenheid

<i>Vierde meting</i>	<b>2.a. Inleiding</b> <p>Sinds 2002 besteedt het CVZ in de monitor hulpmiddelen aandacht aan de tevredenheid van verzekerden over de hulpmiddelen en het verstrekingsproces. Dit onderzoek voert het iRv – Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap te Hoensbroek uit voor het CVZ.</p>
<i>Doel</i>	<b>2.b. Doelstelling</b> <p>Doel van dit onderzoek is het inzicht krijgen in de (ontwikkeling van de) ervaren tevredenheid van hulpmiddelengebruikers. Tevredenheid over het verstrekte hulpmiddel zelf en de verschillende onderdelen van en actoren in het verstrekingsproces. De deelnemende verzekeraars ontvangen voor hun deelname geen vergoeding. Wel ontvangen zij de uitkomsten van het onderzoek als spiegelinformatie. Dit wil zeggen dat de scores van de verzekeraars op het terrein van klanttevredenheid zijn afgezet tegen de scores van de andere, geanonimiseerde, verzekeraars. Die spiegelinformatie kan voor verzekeraars aanleiding zijn om aan onderdelen van de hulpmiddelenverstrekking extra aandacht te besteden. Uiteindelijk moet dit leiden tot een optimale zorg en dienstverlening.</p>
<i>Deelnemers en reacties</i>	<b>2.c. Werving en response</b> <p>Om een representatieve groep respondenten te verkrijgen is er in 2001 voor gekozen om via zorgverzekeraars respondenten te werven. Deze voeren de Regeling hulpmiddelen 1996 immers uit in de praktijk. In hun bestanden kan worden nagegaan aan welke verzekerden hulpmiddelen verstrekt zijn en om welke hulpmiddelen het gaat.</p> <p>Het is van belang dat een goede vergelijking kan worden gemaakt met de resultaten van het onderzoek uit 2001. Daarom zijn in 2003 de zorgverzekeraars die deelnamen in 2001 weer benaderd met de vraag om deel te nemen. In 2004 zijn de verzekeraars die in 2003 deelnamen wederom benaderd. Daarnaast konden dat jaar andere zorgverzekeraars deelnemen aan het onderzoek. In 2005 zijn dezelfde zorgverzekeraars benaderd die in 2004 deelnamen.</p> <p>Van de 5174 verstuurd vragenlijsten zijn er 2347 volledig ingevuld getourneerd (45%). Deze bleken niet allemaal bruikbaar voor analyse. Na het opschonen van de data bevatte het bestand nog gegevens van 2248 respondenten. Dit is 43% van het aantal verstuurd vragenlijsten. Van deze 2248 respondenten waren er 1051 (47%) verzekerd bij de negen verzekeraars die ook aan de metingen in 2001, 2003 en 2004 deelnamen.</p>

Tabel 1: Aantal en percentage ontvangen vragenlijsten per hulpmiddelcategorie in 2005

<i>Hulpmiddelcategorie</i>	<i>Aantal vragenlijsten ontvangen</i>	<i>Percentage vragenlijsten ontvangen<sup>1</sup></i>
Verzorgingsmiddelen	150	39
Gebitsprothesen	145	38
Orthesen en schoenvoorzieningen	190	50
Auditieve hm.	195	51
Visuele hm.	154	43
Diabetes hm.	149	39
Inrichtingselementen van de woning	130	35
Uitw. hm. compenseren functieverlies aderen/lymfevaten	183	48
Hm. bij ademhalingsproblemen	160	42
Prothesen	199	53
Hm. voor communicatie, info.voorz. en signalering	135	38
Hm. voor mobiliteit	202	54
Hm. voor toediening voeding	119	39
Hm. i.v.m. behandeling	137	36
Totaal	2248	43

<sup>1</sup> percentage van het aantal verstuurd vragenlijsten in betreffende hulpmiddelcategorie

## **2.d. Algemene uitkomsten**

### *Enkele hoofdlijnen*

Hieronder gaat het CVZ in algemene zin in op een aantal aspecten van het klanttevredenheidsonderzoek voor de totale verstrekking hulpmiddelen. Gelet op de grote hoeveelheid beschikbare informatie, ook per deelverstrekking, voert het te ver om alle uitkomsten in de monitor op te nemen. Het CVZ volstaat op dit moment met het schetsen van de algemene uitkomsten. Bij verdere activiteiten op hulpmiddelengebied betreft het CVZ uiteraard wel de onderzoeksresultaten. De verzekeraars die aan dit onderzoek hebben meegewerkt ontvangen de onderzoeksresultaten als spiegelinformatie. Zij kunnen, als daartoe aanleiding bestaat, deze informatie gebruiken om (het proces van) de hulpmiddelenverstrekking te verbeteren. Belangstellenden kunnen het volledige onderzoeksrapport bestellen bij het iRv te Hoensbroek.

### **Tevredenheid over het hulpmiddel**

In tabel 2 is weergegeven welk percentage van de respondenten niet (geheel) tevreden is over de diverse aspecten van het hulpmiddel. Dit wil zeggen dat men geantwoord heeft met "totaal niet tevreden", "niet tevreden" of "min of meer tevreden".

Bij de eerste zeven aspecten genoemd in de tabel was de antwoordmogelijkheid "niet van toepassing" toegevoegd in de vragenlijst. De percentages in de tabel zijn steeds berekend over de groep die de betreffende vraag van toepassing achtte op het hulpmiddel dat aan hen verstrekt is.

Tabel 2: Percentage respondentent dat niet (geheel) tevreden is over aspecten van het hulpmiddel

Hulpmiddelaspect	19 verzekeraars		9 verzekeraars			
	Meting 2005 <sup>1</sup>	Meting 2004 <sup>2</sup>	Meting 2005 <sup>3</sup>	Meting 2004 <sup>4</sup>	Meting 2003 <sup>5</sup>	Meting 2001 <sup>6</sup>
Afmetingen	15	15	15	15	13	13
Gewicht	16	16	16	15	13	13
Verstelmogelijkheden	19	22	19	24	19	21
Veiligheid	11	9	10	9	11	12
Duurzaamheid	17	17	18	16	16	21
Gebruiksgemak	19	18	20	18	19	18
Comfort	25	24	23	24	25	23
Effectiviteit	20	18	20	19	20	19
Alles bij elkaar genomen	19	18	19	20	19	16
Gemiddelde score (sd)	4.0 (0.6)	4.0 (0.6)	4.0 (0.6)	4.0 (0.6)	4.0 (0.6)	4.0 (0.6)

<sup>1</sup> n = 1211 – 2179, <sup>2</sup> n = 1140 – 2120, <sup>3</sup> n = 558 – 1017, <sup>4</sup> n = 545 – 1002, <sup>5</sup> n = 587 – 1007, <sup>6</sup> n = 341 – 651

### *Comfort en veiligheid*

#### *Groep van 19 verzekeraars*

De respondenten uit 2005 zijn, evenals de respondenten uit 2004, het minst tevreden over het comfort van het hulpmiddel. Een kwart van de respondenten is hierover niet (geheel) tevreden. De totale groep respondenten uit 2005 is daarna het minst tevreden over de effectiviteit van het hulpmiddel (20% niet geheel tevreden), terwijl de respondenten uit 2004 de verstelmogelijkheden als één na slechtste beoordeelden (22% niet geheel tevreden). Bij beide metingen zijn de respondenten het meest tevreden over de veiligheid van het hulpmiddel.

Wanneer de cijfers van 2005 worden afgezet tegen die van 2004, blijkt dat bij het aspect “verstelmogelijkheden” het aandeel respondenten dat niet (helemaal) tevreden is gedaald is. Dit percentage is echter bij vijf aspecten met één of twee procent gestegen ten opzichte van 2004. Bij geen enkel aspect is er een verandering van minimaal twintig procent te zien in het aandeel dat niet (geheel) tevreden is.

#### *Groep van 9 verzekeraars*

Bij geen enkel aspect is een duidelijk gewijzigde lijn te zien in het percentage dat niet (geheel) tevreden is. Het aandeel dat over het hulpmiddel alles bij elkaar genomen niet (geheel) tevreden is, is gedurende de eerste drie metingen licht toegenomen, maar in 2005 weer met één procent gedaald. De tevredenheid over de veiligheid van het hulpmiddel is daarentegen toegenomen gedurende de periode 2001-2004, maar daarna weer afgenomen. De gemiddelde tevredenheidsscore (op een schaal van 1-5) over de eerste acht items genoemd in bovenstaande tabel, is gelijk voor de vier metingen.

### **Tevredenheid over dienstverlening**

In tabel 3 wordt de tevredenheid over de dienstverlening weergegeven. Bij de aspecten “reparaties en onderhoud” en “service en dienstverlening na

aflevering” was het mogelijk om “niet van toepassing” te kiezen als antwoord. Ook hier wordt in de tabel steeds het percentage aangegeven dat totaal niet tevreden, niet tevreden of min of meer tevreden is.

Tabel 3: Percentage respondenten dat niet (geheel) tevreden is over aspecten van de dienstverlening

Aspect dienstverlening	19 verzekeraars		9 verzekeraars			
	Meting 2005 <sup>1</sup>	Meting 2004 <sup>2</sup>	Meting 2005 <sup>3</sup>	Meting 2004 <sup>4</sup>	Meting 2003 <sup>5</sup>	Meting 2001 <sup>6</sup>
Verstrekingsproces	15	15	15	15	18	18
Reparaties en onderhoud	16	16	17	17	18	18
Professionaliteit van de dienstverlening	14	15	14	14	15	16
Service en dienstverlening na aflevering	16	16	17	17	17	15
Alles bij elkaar genomen	16	15	17	16	17	18
Gemiddelde score (sd)	4.1 (0.7)	4.1 (0.7)	4.1 (0.7)	4.1 (0.7)	4.1 (0.7)	4.0 (0.7)

<sup>1</sup> n = 983 - 2191, <sup>2</sup> n = 921 - 2118, <sup>3</sup> n = 477 - 1021, <sup>4</sup> n = 449 - 1002, <sup>5</sup> n = 478 - 1005, <sup>6</sup> n = 314 - 653

#### *Tevredenheid over dienstverlening*

##### *Groep van 19 verzekeraars*

De gegevens in tabel 3 laten zien dat in 2005 de respondenten ongeveer even tevreden zijn over de dienstverlening als in 2004. Bij geen enkel aspect is een wijziging te zien van minimaal twintig procent in het aandeel dat niet (geheel) tevreden is. Bij het aspect “professionaliteit” is het percentage dat niet (helemaal) tevreden is, met één procent afgenomen. Het aandeel dat over de dienstverlening alles bij elkaar genomen niet (geheel) tevreden is, is met één procent gestegen. Bij de overige drie aspecten zijn er geen verschillen tussen 2005 en 2004.

##### *Groep van 9 verzekeraars*

De gegevens in tabel 3 laten zien dat over alle metingen bezien het aandeel respondenten dat niet (geheel) tevreden is maximaal achttien procent bedraagt. Uit de gegevens van 2001-2004 komt naar voren dat de tevredenheid over de dienstverlening alles bij elkaar genomen, licht is toegenomen door de jaren heen. Deze toename heeft niet doorgezet in 2005. De gemiddelde score over de eerste vier items genoemd in bovenstaande tabel is in 2005 gelijk aan de betreffende score in de twee voorgaande metingen.

#### **Mate van probleemoplossing**

De antwoorden op de vraag naar de mate waarin het probleem waarvoor men het hulpmiddel kreeg is opgelost/verminderd door het hulpmiddel, worden weergegeven in tabel 4.

Tabel 4: Mate waarin probleem door verstrekt hulpmiddel is opgelost of verminderd

Mate van probleemoplossing/ -vermindering (%)	19 verzekeraars		9 verzekeraars			
	Meting 2005 <sup>1</sup>	Meting 2004 <sup>2</sup>	Meting 2005 <sup>3</sup>	Meting 2004 <sup>4</sup>	Meting 2003 <sup>5</sup>	Meting 2001 <sup>6</sup>
Totaal niet / een beetje / matig opgelost	36	35	39	37	33	36
Grotendeels / helemaal opgelost	64	65	61	63	67	64

<sup>1</sup> n = 2092, <sup>2</sup> n = 1942, <sup>3</sup> n = 976, <sup>4</sup> n = 920, <sup>5</sup> n = 964, <sup>6</sup> n = 609

**Hulpmiddel lost  
probleem niet altijd  
op**

**Groep van 19 verzekeraars**

Uit tabel 4 komt naar voren dat het probleem waarvoor het hulpmiddel was verstrekt, voor 36 procent van de respondenten niet (geheel) is opgelost. Dit percentage is dus met één procent gestegen ten opzichte van 2004.

**Groep van 9 verzekeraars**

Bij alle vier de metingen is een derde deel of meer van de respondenten van mening dat het probleem niet (geheel) is opgelost/verminderd door het hulpmiddel. Hoewel dit percentage aanvankelijk daalde naar 33% procent in 2003, is er bij de laatste drie metingen een stijgende lijn te zien.

**Gebruik van het hulpmiddel**

In tabel 5 wordt een overzicht gegeven van gegevens die betrekking hebben op het gebruik van het hulpmiddel.

Tabel 5: Gebruik van het hulpmiddel

Gebruik van het hulpmiddel	19 verzekeraars		9 verzekeraars			
	Meting 2005 <sup>1</sup>	Meting 2004 <sup>2</sup>	Meting 2005 <sup>3</sup>	Meting 2004 <sup>4</sup>	Meting 2003 <sup>5</sup>	Meting 2001 <sup>6</sup>
Gebruik hulpmiddel nog regelmatig (%)						
ja	90	91	89	91	92	90
nee	10	9	11	9	8	10
Hulpmiddel ooit gebruikt (%) <sup>7</sup>						
ja	83	86	79	85	84	98
nee	17	14	21	15	16	2
Gebruik hulpmiddel als van tevoren gedacht (%) <sup>8</sup>						
meer	29	32	28	32	31	25
ongeveer evenveel	62	60	63	61	60	70
minder	9	7	9	8	9	4

<sup>1</sup> n = 212 - 2188, <sup>2</sup> n = 172 - 2057, <sup>3</sup> n = 105 - 1025, <sup>4</sup> n = 82 - 970, <sup>5</sup> n = 76 - 997, <sup>6</sup> n = 61 - 653, <sup>7</sup> berekend over de groep die het hulpmiddel momenteel niet regelmatig gebruikt, <sup>8</sup> bij meting 2001 berekend over de groep die het hulpmiddel momenteel regelmatig gebruikt of momenteel niet regelmatig gebruikt, maar het wel ooit heeft gebruikt en nog niet definitief gestopt is met gebruik

*Niet-gebruik neemt iets toe*

*Groep van 19 verzekeraars*

De cijfers in tabel 5 laten zien dat het niet-gebruik van hulpmiddelen is toegenomen. Zowel het percentage dat het hulpmiddel niet meer gebruikt als het percentage dat het hulpmiddel nooit heeft gebruikt, als het aandeel dat het hulpmiddel minder gebruikt dan verwacht, is toegenomen.

*Groep van 9 verzekeraars*

Hoewel het percentage dat het hulpmiddel niet gebruikt ten tijde van het onderzoek aanvankelijk daalde van tien procent in 2001 tot acht procent in 2003, is er bij de laatste drie metingen een stijgende lijn te zien. De groep die het hulpmiddel nooit heeft gebruikt, is toegenomen door de jaren heen; van 0.2% in 2001 tot 2.3% in 2005.

## **2.e. Conclusies klanttevredenheid op hoofdlijnen**

*Gelijk beeld*

De resultaten zijn in hoofdlijnen vergelijkbaar met die van de vorige jaren. De resultaten laten zien dat binnen de totale groep respondenten bij de onderzochte aspecten er slechts in één geval een toename van meer dan twintig procent in het percentage niet (geheel) tevreden respondenten te zien is voor 2005 ten opzichte van 2004.

Per hulpmiddelcategorie zijn er wel verschillen in tevredenheid tussen de jaren. Hier komt het vaker voor dat een toename of afname van minimaal 20% te zien is.

*Verbetering mogelijk*

Het beeld dat uit het onderzoek over de hulpmiddelenverstrekking naar voren komt is over het algemeen positief. Het merendeel van de cliënten is tevreden over de verschillende onderzochte aspecten van zowel het hulpmiddel als de dienstverlening. Tegelijk is duidelijk dat er op veel aspecten nog belangrijke verbetering mogelijk is. Over de meeste aspecten is toch ongeveer een vijfde deel van de respondenten niet (helemaal) tevreden en het percentage respondenten waarvoor het probleem waarvoor het hulpmiddel verstrekt is niet (geheel) is opgelost, is nog hoger.

*Zorgproces*

Het CVZ tekent hierbij aan dat soms het te hoge verwachtingspatroon dat de verzekerde over het verstrekte hulpmiddel heeft van invloed is. Immers, ook met een hulpmiddel wordt de situatie niet altijd meer als vanouds. Ook het feit dat meer geavanceerde hulpmiddelen op de markt zijn dan waarvoor verzekerde een indicatie heeft, is van invloed op de gemeten tevredenheid. Echter meer aandacht voor een goede uitvoering van het zorgproces hulpmiddelen kan leiden tot een (nog) grotere tevredenheid.

*Spiegelinformatie*

De deelnemende verzekeraars kunnen op basis van de spiegelinformatie die aan hen wordt verstrekt verbeteringen aanbrengen in (het proces van de) hulpmiddelenverstrekking. Het CVZ betreft de uitkomsten van de meting van de klanttevredenheid bij zijn beleidsontwikkeling en bij het invullen van informatieproducten. Verder gaat het CVZ na op welke wijze in samenspraak met patiëntenorganisaties en verzekeraars op enkele hulpmiddelencategorieën een verbetertraject kan starten. Het gaat dan vooral om het in beeld brengen van de oorzaken van de mismatch tussen het beoogd functioneren en de

*Verbetertraject*



verwachtingen ten aanzien van het hulpmiddel (human related intended use) en de benodigde productkenmerken (product related intended use) en het aandrigen van oplossingen hiervoor.

## 3. Hulpmiddelen: regelgeving

### 3.a. Inleiding

*(Beleidsmatige)  
ontwikkelingen*

In dit hoofdstuk besteedt het CVZ aandacht aan de ontwikkelingen op het terrein van de regelgeving. Die ontwikkelingen zullen mede van invloed zijn op de geschetste kostenontwikkelingen.

Het CVZ gaat in op de volgende onderwerpen:

- Regeling hulpmiddelen 1996;
- deregulering;
- afschaffing verplichte bruikleenverstrekking;
- wijziging van aanspraken met ingang van 2004 en 2005.

Daarnaast besteedt het CVZ in dit hoofdstuk aandacht aan de uitkomsten van een onderzoek naar de tevredenheid van verzekerden over de verstrekte hulpmiddelen en het verstrekingsproces.

### 3.b. Regeling hulpmiddelen 1996

*Wettelijke aanspraak*

In artikel 15 van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen geregeld. Bepaald is dat de aanspraak die middelen omvat die bij ministeriële regeling als zodanig zijn aangewezen. Deze ministeriële regeling is de Regeling hulpmiddelen 1996 en geldt dus alleen voor ziekenfondsverzekerden. In de Regeling is limitatief opgesomd welke categorieën hulpmiddelen kunnen worden verstrekt. De (particuliere) standaardpakketpolis volgt de Regeling. De meeste particuliere verzekeraars volgen de Regeling ook in hun polisvoorwaarden.

*Functiegerichte  
omschrijving*

Er is één uitzondering op de limitatieve opsomming. De aanspraak op therapeutische elastische kousen is met ingang van 2003 functiegericht omschreven. Hiermee is een eerste stap gezet naar een Regeling op hoofdlijnen.

*Nadere voorwaarden*

Per categorie hulpmiddelen zijn nadere voorwaarden te stellen. De belangrijkste voorwaarden hebben betrekking op de indicatie, eigen bijdragen en vergoedingslimieten.

### 3.c. Deregulering

*Minder centrale  
regelgeving*

Met ingang van 1 januari 2002 heeft de eerste tranche van het dereguleringstraject zijn beslag gekregen in de Regeling. Vanaf deze datum is een aantal bepalingen van administratieve (formele) aard niet langer opgenomen in centrale regelgeving. Deze bepalingen hebben in hoofdzaak betrekking op de voorafgaande toestemming van het ziekenfonds bij de aanschaf of vervanging van een hulpmiddel, op de rol en de positie van de voorschrijver, op de gebruiksnormen en -termijnen en op vervanging, herstel of wijziging van een hulpmiddel.

*Reglementen  
verzekeraars*

Zorgverzekeraars kunnen deze aspecten in hun verzekeringsreglementen opnemen. Verplicht zijn ze daartoe niet. Achterliggende gedachte hierbij is dat verzekeraars in hun verantwoordelijkheid voor een doelmatiger hulpmiddelenzorg niet langer door centrale regelgeving zijn beperkt.

### 3.d. Afschaffing verplichte bruikleenverstrekking

*Verzekeraar bepaalt* Met ingang van 1 januari 2003 is de verplichting voor verzekeraars komen te vervallen om enkele groepen hulpmiddelen uitsluitend in bruikleen te verstrekken. De bruikleenconstructie is in het verleden ingevoerd voor het verstrekken van dure hulpmiddelen die geschikt zijn voor hergebruik. In de nieuwe sturingsfilosofie, waarin de zorgverzekeraar de regie heeft over de uitvoering van de hulpmiddelenzorg, kan ook de beoordeling welke hulpmiddelen in bruikleen worden verstrekt en welke in eigendom, aan die verzekeraars worden overgelaten.

*Onderzoek naar beleidswijzigingen* In opdracht van het CVZ heeft Zorg Advies te Bergambacht onderzocht op welke wijze zorgverzekeraars invulling hebben gegeven aan deze wijziging. Bijna de helft van de 13 ondervraagde zorgverzekeraars heeft zijn beleid niet gewijzigd per 2003. Redenen hiervoor zijn dat zij óf verandering niet nodig vonden óf de veranderingen voor 2003 al hadden doorgevoerd. Zeven zorgverzekeraars hebben hun beleid wel gewijzigd. De wijzigingen hebben betrekking op verschuiving van bruikleen naar eigendom van rollatoren, solo-apparatuur, BAHA-hoortoestellen, daisyspelers en hoortoestellen. Eveneens heeft bij één zorgverzekeraar een verschuiving van bruikleen naar eigendom plaatsgevonden voor hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering en voor de C-leg. Twee van deze zeven zorgverzekeraars hebben het beleid gewijzigd als gevolg van de gewijzigde regelgeving. Voor deze twee zorgverzekeraars hebben de wijzigingen betrekking op zowel hulpmiddelen die voor de wijziging verplicht in bruikleen verstrekt werden als op hulpmiddelen die zowel in bruikleen als in eigendom verstrekt mochten worden.

De redenen die genoemd werden voor de behoefte tot wijziging van het beleid zijn de te hoge herverstrekkingskosten in verhouding tot de soms lage nieuwwaarde van het hulpmiddel en veroudering van het depot door technologische ontwikkelingen. Hygiëne speelt een rol bij de verschuiving van bruikleen naar eigendom van vernevelaars en insulinepompen. Voor een aantal hulpmiddelen, waaronder zuurstofapparaten en apparatuur voor pijnbestrijding, zijn door de zorgverzekeraars huurcontracten afgesloten met de leveranciers. Als gevolg van deze huurconstructie zijn verzekeraars geen eigenaar meer van de hulpmiddelen en daarom ook niet meer verantwoordelijk voor de depotkosten.

*Meer eigendom* Het CVZ stelt vast dat de afschaffing van de verplichte bruikleenverstrekking op zich bij twee van de 13 ondervraagde verzekeraars aanleiding is geweest het beleid te wijzigen. Bij de overige elf verzekeraars was niet het vervallen van de verplichting aanleiding voor de beleidswijziging. Verder merkt het CVZ op dat vooral hulpmiddelen die voorheen zowel in eigendom als in bruikleen konden worden verstrekt (met andere woorden er was geen bruikleenverplichting) sinds 2003 in eigendom worden verstrekt. Dit is dus geen rechtstreeks gevolg van de vervallen verplichting, hoewel het vervallen van die verplichting wel als katalysator heeft gewerkt.

*Verandering  
aanspraken*

### **3.e. Wijziging aanspraken met ingang van 2004 en 2005**

Met ingang van 1 januari 2004 is de aanspraak op hulpmiddelen voor anticonceptie, te weten de pessaria en koperhoudende spiraaltjes, beperkt. Aanspraak bestaat tot de leeftijd van 21 jaar. Dit analoog aan de anticonceptiemiddelen die op grond van de farmaceutische hulp worden verstrekt. Daarnaast zijn de eigen bijdragen in de Regeling trendmatig aangepast.

Op basis van de aanbeveling die het CVZ deed in de Signaleringsrapporten hulpmiddelen 2003 en 2004 zijn de aanspraken per 2005 als volgt gewijzigd:

- de aanspraak op hoortoestellen die kunnen worden aangesloten op een te implanteren beengeleider (BAHA-hoortoestel) is beperkt tot alleen de *vervanging* van deze toestellen. De *eerste* verstrekking van het uitwendige deel van het BAHA-hoortoestel maakt onderdeel uit van de aanspraak op medisch specialistische zorg;
- naast de aanspraak op ringleiding en infraroodapparatuur bestaat ook aanspraak op FM-apparatuur;
- de aanspraak op verzorgingsmiddelen is uitgebreid met slijmuitzuigapparatuur.

## 4. Hulpmiddelen: kosten algemeen

### 4.a. Inleiding

#### *Vershillende aspecten*

In dit hoofdstuk besteedt het CVZ in algemene zin aandacht aan de kostenontwikkeling van de verstrekking hulpmiddelen in de jaren 2001 tot en met 2005. Achtereenvolgens gaat het CVZ in op de:

- budgetteringssystematiek;
- ontwikkeling verzekerdenaantallen.

Vervolgens schetst het CVZ de totale kostenontwikkeling van de verstrekking hulpmiddelen, de kostenontwikkeling per verzekerde en de gebruikersaantallen per hoofdcategorie. Tot slot geeft het CVZ een prognose voor de kostenontwikkeling in 2006.

### 4.b. Budgetteringssystematiek

#### *Macrobudget*

Jaarlijks stelt de minister van VWS bij ministeriële regeling het macroverstrekkingenbudget Ziekenfondswet vast. Op basis hiervan worden aan de verzekeraars budgetten toegekend. Het budget voor hulpmiddelen is onderdeel van het budget 'overige verstrekkingen'. Ook farmacie, verloskundige hulp, huisartsenhulp, kraamzorg, paramedische zorg, tandheelkundige zorg en ziekenvervoer vallen onder het budget 'overige verstrekkingen'.

#### *Aanscherping*

De ziekenfondsbudgettering is sinds 1 januari 1999 aangescherpt. Achterliggende gedachte is dat de doelmatigheid van de verstrekking van hulpmiddelen kon worden bevorderd door de zorgverzekeraars risicodragend te maken. De aanscherping vond plaats in twee etappes.

#### *Nacalculatie*

Per 1 januari 1999 werd de zogenoemde nacalculatie afgeschaft. Hierdoor kunnen overschrijdingen op het budget 'overige verstrekkingen' niet meer ten laste van de Algemene Kas worden gebracht. Wel kunnen verzekeraars over- en onderschrijdingen op onderdelen van het budget 'overige verstrekkingen' met elkaar verrekenen. Een onderschrijding op het budget huisartsenhulp is bijvoorbeeld aan te wenden voor dekking van een overschrijding op het hulpmiddelenbudget. Kostenoverschrijdingen kunnen overigens ook worden gecompenseerd uit de opbrengsten van nominale premies of uit de eigen reserves van de ziekenfondsen.

#### *Meer risicodragend*

Met ingang van 1 januari 2000 is de algemene verevening tussen ziekenfondsen niet meer van toepassing en is de drempelwaarde voor de zogenoemde hoge kosten verevening verhoogd. Het effect hiervan is dat ziekenfondsen meer risicodragend zijn geworden.

### 4.c. Ontwikkeling verzekerdenaantallen

#### *Verzekerdenpopulatie*

#### • Aantal ziekenfondsverzekerden

In 2005 was sprake van een kleine afname van het aantal verzekerden. Per saldo daalt het aantal met 28.000 (afgerond). Het aantal verzekerden onder 65 jaar daalt sinds 2001. In 2005 bedroeg die afname 44.000. Ongeveer 16.000 meer 65-plussers waren in 2005 verzekerd op grond van de ZFW.

Gemiddeld aantal ziekenfondsverzekerden, 2001-2005						Mutaties voorgaande jaren				
1 = 1000 verzekerden	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Ziekenfondswet</b>	<b>10.290</b>	<b>10.172</b>	<b>10.149</b>	<b>10.157</b>	<b>10.129</b>	<b>0,2%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>0,1%</b>	<b>-0,3%</b>
- waarvan 65 +	1.571	1.580	1.590	1.603	1.619	0,5%	0,6%	0,6%	0,8%	1,0%
- waarvan 65 -	8.719	8.592	8.558	8.554	8.510	0,1%	-1,5%	-0,4%	-0,1%	-0,5%

bron: College voor zorgverzekeringen

**Kosteneffect  
populatiwijziging**

• **Verschil in kosten 65+ en 65-**

Uit onderstaand overzicht blijkt dat de uitgaven aan hulpmiddelen in de categorie 65-plussers ongeveer een factor 6 hoger ligt dan bij verzekerden onder de 65 jaar, namelijk € 272,59 tegen € 45,91. Uitgaande van de gemiddelde kosten per verzekerde bedraagt de berekende verlaging van kosten door de afname van het aantal verzekerden onder de 65 ruim € 2 miljoen. De toename van de kosten doordat meer 65-plussers een beroep doen op de Regeling berekent het CVZ op bijna € 4,4 miljoen. Per saldo hebben mutaties in de verzekerdenpopulatie geleid tot een kostentoename van ongeveer € 2,4 miljoen.

Gemiddelde kosten per ziekenfondsverzekerde, 2001-2005						Mutaties voorgaande jaren				
1 = 1 euro	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Gemiddeld</b>	<b>59,28</b>	<b>68,98</b>	<b>76,66</b>	<b>78,21</b>	<b>82,15</b>	<b>8,7%</b>	<b>16,4%</b>	<b>11,1%</b>	<b>2,0%</b>	<b>5,0%</b>
- waarvan 65 +	200,26	232,13	255,81	259,94	272,59	7,5%	15,9%	10,2%	1,6%	4,9%
- waarvan 65 -	33,74	38,97	43,38	44,16	45,91	9,1%	15,5%	11,3%	1,8%	4,0%

bron: College voor zorgverzekeringen

**4.d. Kostenontwikkeling totaal**

**Kostendaling 1,7%**

De kostendaling over het jaar 2005 bedraagt op basis van de **voorlopige** cijfers 1,7%. Dit percentage is fors lager dan de prognose van het CVZ in de monitor 2005 (een groei van 11,4%) en ook lager dan het groeipercentage van 9,5 waarmee in de Zorgnota rekening is gehouden. In de navolgende hoofdstukken gaat het CVZ per deelverstreking in op de kostenverklarende factoren.

Kostenontwikkeling hulpmiddelen, 2001-2005						Mutaties voorgaande jaren				
1 = 1 miljoen euro	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Jaarstaat</b>										
<b>ziekenfondsen</b>	610	702	778	794		8,9%	15,0%	10,9%	2,1%	
exclusief oude jaren	628	686	761	838	832	10,1%	9,2%	11,0%	10,1%	-0,7%
post oude jaren	-18	16	17	-44	- *					
<b>Macroraming GIP</b>	<b>623</b>	<b>692</b>	<b>753</b>	<b>807</b>	<b>793</b>	<b>12,0%</b>	<b>11,1%</b>	<b>8,8%</b>	<b>7,2%</b>	<b>-1,7%</b>

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

\*) de post oude jaren 2005 is nog niet bekend

### Afwijking verantwoordings- cijfers

In CVZcijfers 2000-2005 publiceert het CVZ de voorlopige verantwoordingscijfers die verzekeraars over 2005 hebben ingediend. Die cijfers laten een kostenstijging zien van 4,8% ten opzichte van 2004. Het CVZ wijst er op dat dit voorlopige verantwoordingscijfer wederom een aanzienlijke balanspost bevat (€ 44 miljoen). Bij de definitieve afrekening over het jaar 2004 is gebleken dat deze balanspost veel te hoog was ingeschat. Het CVZ houdt nadrukkelijk rekening met de mogelijkheid dat dit over het jaar 2005 opnieuw het geval kan zijn. Het CVZ verwacht dan ook een forse neerwaartse correctie op deze balanspost, waardoor het definitieve verantwoordingscijfer aanzienlijk lager uitvalt. Een sterke aanwijzing hiervoor is de voorlopige raming op basis van steekproefgegevens van het GIP. Deze voorlopige raming signaleert zelfs een uitgavendaling van bijna 2%.

### Kosten per categorie

In het onderstaande overzicht is een uitsplitsing gemaakt op basis van de verschillende categorieën hulpmiddelen. Per hoofdrubriek is aangegeven hoe de kosten zich in de periode 2001 tot en met 2005 hebben ontwikkeld. Ook is de stijging van de kosten aangegeven ten opzichte van het voorgaande jaar. Tenslotte is de gemiddelde jaarlijkse groei (GJG) vermeld.

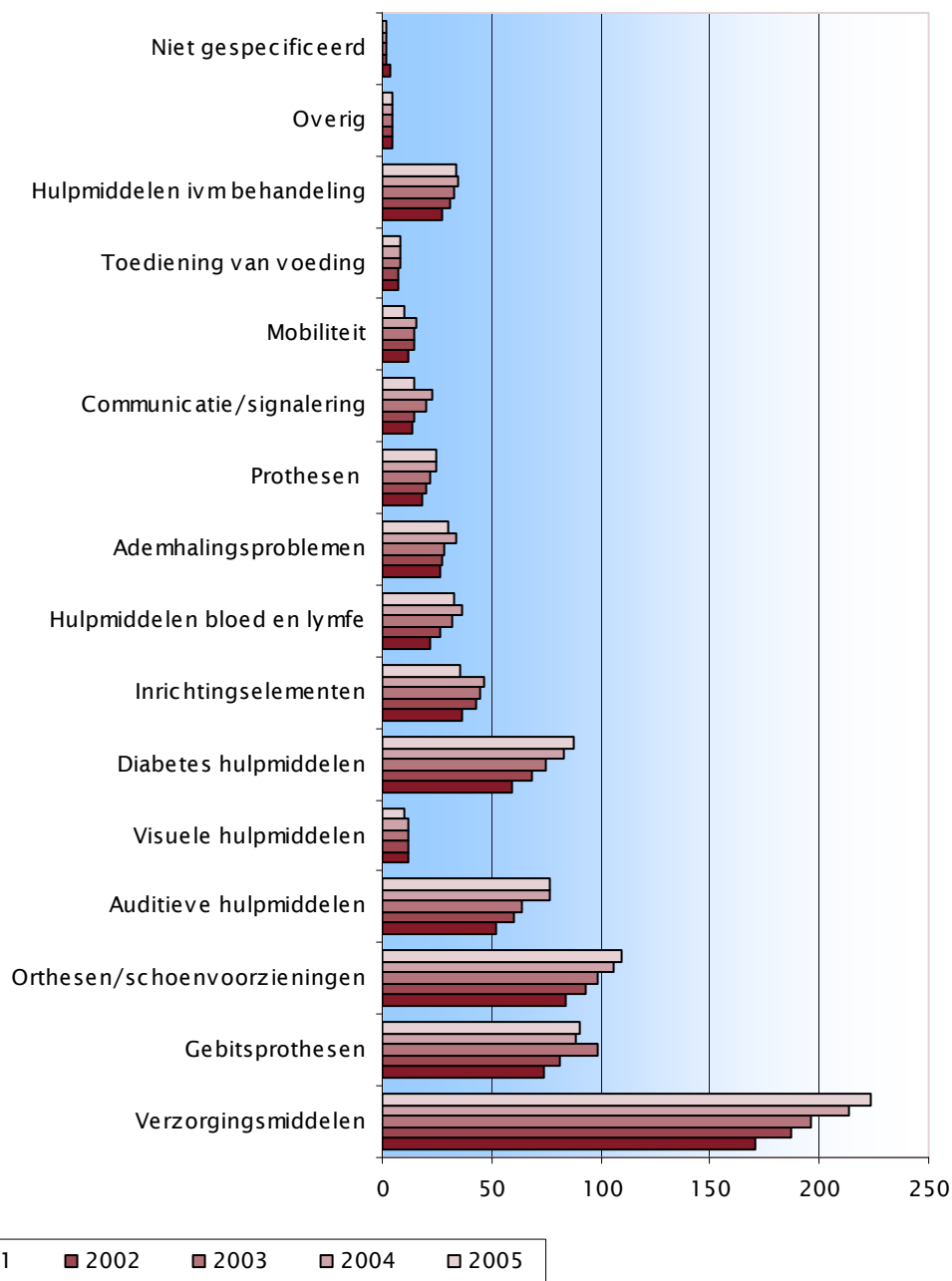
1 = 1 miljoen euro	2001	2002	2003	2004	2005	GJG
	voorlopig					
<b>A. Verzorgingsmiddelen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	170,7 8,7%	187,1 9,6%	196,6 5,1%	213,1 8,4%	223,6 4,9%	7,0%
<b>B. Gebitsprothesen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	73,6 3,3%	81,6 10,9%	98,5 20,8%	88,8 -9,9%	90,5 1,9%	5,3%
<b>C. Orthesen en schoenvoorzieningen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	84,1 19,3%	93,4 11,1%	98,3 5,2%	105,7 7,6%	109,3 3,4%	6,8%
<b>D. Auditieve hulpmiddelen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	52,2 13,0%	60,5 15,9%	64,2 6,1%	77,1 20,0%	76,7 -0,5%	10,1%
<b>E. Visuele hulpmiddelen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	11,7 28,4%	11,8 1,1%	12,2 3,5%	11,7 -4,7%	9,8 -16,1%	-4,4%
<b>F. Diabetes hulpmiddelen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	59,3 23,3%	68,2 14,8%	74,5 9,4%	82,7 10,9%	88,0 6,4%	10,3%
<b>G. Inrichtingselementen van woningen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	36,4 12,6%	42,5 16,6%	45,0 6,0%	46,3 2,8%	35,2 -24,0%	-0,9%
<b>H. Hulpmiddelen bloed en lymfe</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	22,3 5,3%	26,1 17,4%	31,6 21,0%	36,2 14,6%	33,0 -8,8%	10,4%
<b>I. Hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	26,2 13,2%	27,1 3,3%	28,6 5,8%	34,2 19,4%	30,3 -11,5%	3,7%
<b>J. Prothesen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	18,3 10,1%	20,2 10,8%	21,9 8,4%	24,3 10,8%	24,4 0,3%	7,5%
<b>K. Communicatie/signalering</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	13,4 8,5%	14,8 10,3%	20,2 36,4%	22,7 12,5%	14,5 -36,3%	1,9%
<b>L. Hulpmiddelen voor de mobiliteit</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	11,8 18,0%	14,6 23,7%	14,6 0,1%	15,4 5,7%	10,4 -32,7%	-3,1%
<b>M. Reparatie en onderhoud</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	7,7 -1,8%	6,9 -9,6%	7,8 11,9%	8,4 8,7%	8,0 -4,8%	1,1%
<b>N. Toediening van voeding</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	27,0 18,7%	30,7 13,6%	32,5 5,9%	34,2 5,5%	33,9 -0,9%	5,9%
<b>O. Hulpmiddelen i.v.m. behandeling</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	4,6 4,3%	4,7 2,5%	4,7 0,3%	4,4 -6,9%	4,1 -6,8%	-2,8%
<b>P. Overige hulpmiddelen</b> <i>jaarlijkse mutatie</i>	3,6 10,2%	1,6 -54,4%	1,7 5,2%	1,7 -0,9%	1,6 -4,7%	-18,0%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



Hierna volgt een grafische presentatie van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005.

**Kostenontwikkeling 2001 - 2005 (1 = 1 miljoen euro)**



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

#### 4.e. Kostenontwikkeling per verzekerde en gebruikersaantallen

*Kosten per gebruiker* Hieronder volgen enkele tabellen over het aantal gebruikers per categorie hulpmiddelen, een macroraming van het aantal gebruikers naar leeftijd en geslacht en de kosten per gebruiker uitgesplitst naar leeftijd en geslacht.

Gebruikersontwikkeling hulpmiddelen ZFW, 2001-2005 en gemiddelde jaarlijkse groei (GJG)						
1 = 1.000 gebruikers	2001	2002	2003	2004	2005 <i>voorlopig</i>	GJG
Verzorgingsmiddelen	434,2	445,7	455,4	455,3	471,9	2,1%
Gebitsprothesen	310,5	320,2	341,8	321,1	319,8	0,7%
Orthesen en schoenvoorzieningen	153,8	156,7	140,7	141,9	135,6	-3,1%
Auditieve hulpmiddelen	100,6	124,5	115,6	120,2	120,7	4,7%
Visuele hulpmiddelen	13,3	14,7	14,6	13,6	12,4	-1,6%
Diabeteshulpmiddelen	132,2	141,5	152,7	161,1	169,1	6,3%
Inrichtingselementen van woningen	70,7	70,1	66,6	59,4	54,0	-6,5%
Therapeutisch elastische kousen	162,5	174,2	184,0	199,4	192,8	4,4%
Hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen	36,0	40,7	43,6	49,9	57,1	12,2%
Prothesen	27,3	28,7	30,2	30,0	30,1	2,4%
Hulpmiddelen voor comm., inf. en signalering	41,7	44,3	64,4	69,0	53,4	6,4%
Hulpmiddelen voor mobiliteit van personen	69,5	75,8	78,6	79,1	66,6	-1,1%
Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding	5,7	5,3	5,6	6,3	6,9	4,9%
Hulpmiddelen in verband met behandeling	166,7	177,1	187,2	192,3	202,0	4,9%
Overige hulpmiddelen	30,9	29,6	30,9	17,8	16,1	-15,0%
Hulpmiddelen niet gespecificeerd	39,2	11,6	10,6	12,1	13,8	-23,0%
Totaal*	1.255,1	1.297,3	1.330,0	1.317,1	1.323,5	1,3%

*bron: GIP / College voor zorgverzekeringen*

\*) omdat meerdere hulpmiddelen uit de hoofdgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke hoofdgroepen.

*Hogere gemiddelde groei* De hogere gemiddelde groei van het aantal gebruikers bij enkele groepen hulpmiddelen valt op. Het gaat dan vooral om:

- auditieve hulpmiddelen;
- diabeteshulpmiddelen;
- hulpmiddelen voor communicatie, informatie en signalering;
- hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen.

Het CVZ komt hierop terug in de volgende hoofdstukken.

Macroraming aantallen gebruikers hulpmiddelen ZFW, 2001 - 2005					
1 = 1.000 gebruikers	2001	2002	2003	2004	2005 <i>voorlopig</i>
Totaal	1.255,1	1.297,3	1.330,0	1.317,1	1.323,5
- waarvan mannen	435,5	453,3	465,2	466,7	471,1
0-25 jr.	28,8	30,2	28,1	29,5	31,1
25-45 jr.	56,1	55,8	52,7	52,3	50,5
45-65 jr.	149,7	154,7	159,6	159,7	160,0
65-75 jr.	96,4	102,2	109,0	107,9	109,5
75-85 jr.	77,1	81,7	86,7	88,0	89,3
> 85 jr.	27,4	28,7	29,1	29,2	30,6
- waarvan vrouwen	819,6	844,0	864,8	850,5	852,4
0-25 jr.	28,5	29,8	28,4	27,5	28,6
25-45 jr.	107,2	108,3	106,0	94,3	91,6
45-65 jr.	233,9	243,4	253,3	253,1	256,0
65-75 jr.	158,4	162,3	169,7	167,0	168,0
75-85 jr.	186,9	193,5	200,0	201,1	198,2
> 85 jr.	104,7	106,6	107,4	107,5	110,0

**Aantal gebruikers** In 2004 maken in totaal ruim 1,3 miljoen verzekerden gebruik van hulpmiddelen die op grond van de Regeling zijn verstrekt. Dit is circa 13% van de ziekenfondspopulatie. Van de hulpmiddelengebruikers is 65% van het vrouwelijk geslacht.

**Leeftijd en geslacht** Het grootste aantal hulpmiddelengebruikers van het mannelijke geslacht bevindt zich in de leeftijdsklassen 45-65 jaar en 65-75 jaar. Voor de vrouwen betreft dit de leeftijdsklassen 45-65 en 75-85. In de leeftijdsklasse boven de 85 is het aantal hulpmiddelengebruikers van het vrouwelijke geslacht ruim 3,5 keer groter dan het aantal van het mannelijke geslacht. Oorzaak van dit genderverschil is onder andere de betere leeftijdsverwachting van vrouwen.

Macroraming kosten per gebruiker hulpmiddelen ZFW, 2001 - 2005					
1 = 1 euro*	2001	2002	2003	2004	2005 voorlopig
Totaal	496	533	566	613	599
- waarvan mannen	565	604	644	691	678
0-25 jr.	799	853	949	993	911
25-45 jr.	630	678	741	790	784
45-65 jr.	513	557	600	640	635
65-75 jr.	538	571	600	647	639
75-85 jr.	562	589	623	674	660
> 85 jr.	576	610	642	698	691
- waarvan vrouwen	460	495	524	570	555
0-25 jr.	714	756	808	925	876
25-45 jr.	414	447	467	556	549
45-65 jr.	405	440	476	506	498
65-75 jr.	441	473	501	527	520
75-85 jr.	481	512	541	583	567
> 85 jr.	549	601	626	682	644

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

\*) Gemiddelde kosten per gebruiker zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

**Vroeggehandicapten** In elke leeftijdsklasse genereren mannen meer kosten per gebruiker op het terrein van de hulpmiddelen dan vrouwen. Dit is opmerkelijk. Het aantal vrouwen dat is aangewezen op hulpmiddelenzorg is immers aanzienlijk groter. Juist in de laagst onderscheiden leeftijdscategorie (0-25 jaar) zijn de kosten per gebruiker het grootst. Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen. Het aantal gebruikers in die leeftijdsklasse is echter relatief klein. Het CVZ merkt op dat het hier vooral de vroeggehandicapten betreft.

#### 4.f. Prognose kostenontwikkeling 2006

**Kostengroei 6,2% op middenlange termijn** Het CVZ verwacht dat de kosten van de verstrekking hulpmiddelen de komende jaren zullen stijgen. Voor wat betreft de raming voor 2006 (Zorgverzekeringswet), houdt het CVZ rekening met de wijzigingen in de aanspraak op hulpmiddelenzorg en de uitbreiding van de verzekerdenpopulatie met voormalig particulier verzekerden. Uitgaande van een verder ongewijzigde invloed van externe factoren, leidt een extrapolatie van de groeicurve tot een verwachte gemiddelde jaarlijkse groei van 6,2%.

Raming kostenontwikkeling hulpmiddelen 2006	Mutaties voorgaande jaren				
	2002	2003	2004	2005 voorlopig	2006 raming
Hulpmiddelen	702	778	794	832	1.171
				15,0%	10,9%
				2,1%	4,8%
					40,7%

bron: College voor zorgverzekeringen

## 5. Verzorgingsmiddelen

### 5.a. Korte omschrijving van de aanspraak

#### Aanspraak

De verzorgingsmiddelen kunnen worden onderverdeeld in:

- incontinentie-absorptiematerialen;
- voorzieningen voor stomapatiënten;
- overige verzorgingsmiddelen (urine-opvangzakken, stompkousen, katheters, slijmuitzuigapparatuur en spoelapparatuur).

### 5.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

De aanspraak op verzorgingsmiddelen is met ingang van 1 januari 2005 uitgebreid met slijmuitzuigapparatuur.

### 5.c. Ontwikkelingen

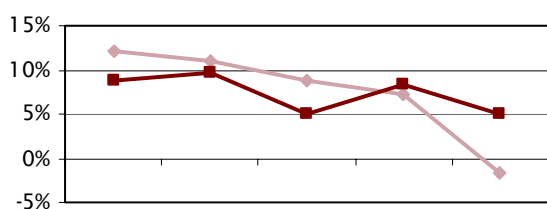
Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001-2005					Mutaties voorgaande jaren				
	2001	2002	2003	2004	2005 voorlopig	2001	2002	2003	2004	2005 voorlopig
<b>Verzorgingsmiddelen</b>	170,7	187,1	196,6	213,1	223,6	8,7%	9,6%	5,1%	8,4%	4,9%
- incontinentiematerialen	91,9	98,2	102,2	109,5	111,7	14,4%	6,9%	4,1%	7,1%	2,0%
- stomamiddelen	44,9	52,5	54,0	59,3	63,6	2,1%	17,0%	2,9%	9,8%	7,3%
- overig	33,9	36,4	40,3	44,3	47,6	3,5%	7,1%	10,9%	9,9%	7,4%
- slijmuitzuigapparatuur					0,6					

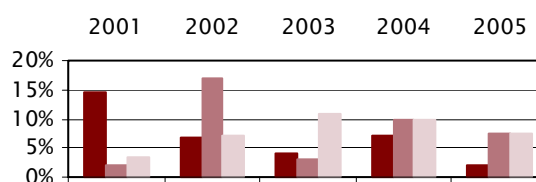
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Mutatie voorgaande jaren

◆ Totale kosten    ■ Verzorgingsmiddelen



■ incontinentiematerialen  
■ stomamiddelen  
■ overig

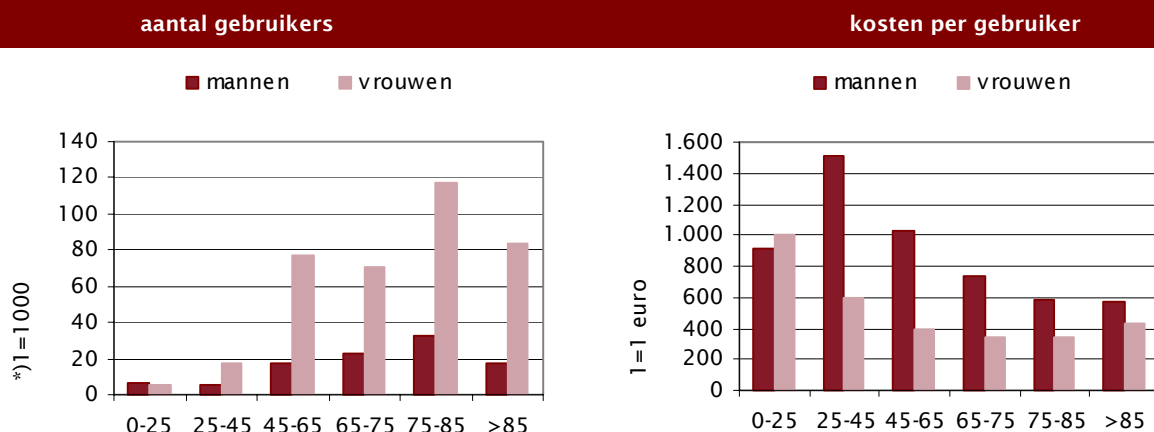


bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Verzorgingsmiddelen</b>	<b>434</b>	<b>446</b>	<b>455</b>	<b>455</b>	<b>472</b>	<b>393</b>	<b>420</b>	<b>432</b>	<b>468</b>	<b>474</b>
- incontinentiematerialen	400	411	420	418	432	230	239	243	262	258
- stomamiddelen	26	29	30	32	34	1.695	1.799	1.796	1.864	1.849
- overig	49	50	53	55	57	699	730	757	803	830
- slijmuitzuigapparatuur					0,6					1.059

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Verzorgingsmiddelen naar leeftijd en geslacht: 2005



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

#### 5.d. Verklarende factoren

##### Meer gebruikers

De kostenstijging op de totale categorie verzorgingsmiddelen bevindt zich met 4,9% op het niveau van 2003. De stijging is veroorzaakt door een toename van het aantal gebruikers met bijna 4% en een stijging van de kosten per gebruiker met ruim 1%. Het CVZ verwacht dat het aantal gebruikers van verzorgingsmiddelen de komende jaren, mede als gevolg van de vergrijzing, gestaag blijft toenemen.

##### Lage kosten per gebruiker

###### Incontinentiematerialen

Er is sprake van een lichte toename van de kosten. Dit is vooral een volume-effect. Immers, het aantal gebruikers van deze middelen stijgt met ruim 3%, terwijl de kosten per gebruiker licht afnemen. Het CVZ denkt dat vooral het contracteerbeleid van verzekeraars heeft bijgedragen aan de kleine kostenstijging. De afgelopen jaren hebben grote aanbestedingen op dit gebied plaatsgevonden die soms hebben geresulteerd in het overslaan van schakels in de distributiekolom en dus in kostenreductie.

##### Wisselend beeld

###### Stomamaterialen

De kostenontwikkeling op deze deelverstrekking wisselt opvallend genoeg van

jaar tot jaar. De stijging van 7,3% ligt net onder de gemiddelde jaarlijks groei, gemeten over de afgelopen vijf jaar. Het aantal gebruikers neemt met 3% toe, terwijl de kosten per gebruiker ten opzichte van 2004 met bijna 1% afnemen. De hoogste kostenstijging binnen de hulpmiddelensoort is te zien bij de huidverzorgingsproducten en de aanvullende stomahulpmiddelen. Bij de huidverzorgingsproducten gaat het om een prijseffect: de kosten stijgen en het aantal gebruikers neemt af. Bij de aanvullende stomahulpmiddelen is sprake van meer gebruikers.

#### *Overige verzorgingsmiddelen*

De kostenontwikkeling binnen de groep overige verzorgingsmiddelen is iets lager dan in de voorgaande twee jaren. De kosten en het aantal gebruikers van urine-opvangzakken en catheters stijgen, terwijl de kosten en het aantal gebruikers van de kleinere verstrekkingsonderdelen stompkousen en urinalen dalen. Voor stompkousen is dit een verwachte ontwikkeling, omdat steeds meer alternatieven op de markt verschijnen.

*Alternatieven*

#### *Slijmuitzuigapparatuur*

De slijmuitzuigapparatuur is met ingang van 1 januari 2005 opgenomen in Regeling. Aanleiding hiervoor was de aanbeveling die het CVZ in het Signaleringsrapport hulpmiddelen 2004 deed. Deze apparatuur wordt onder meer toegepast bij mensen met een tracheostoma, terminale longziekten, progressieve neurologische aandoeningen en bij prematuren. Het CVZ schatte de kosten (prijspeil 2002) op ongeveer € 300.000 per jaar. Er was sprake van een groot aantal aannames. De daadwerkelijke kosten in 2005 bedroegen € 600.000. Het CVZ volgt de ontwikkeling van de kosten en zal de cijfers over 2006 zonnodig vergelijken met de eerder gedane aannames.

*Hogere kosten dan verwacht*

### **5.e. Onderzoek**

In 2003 heeft het CVZ in het rapport 'Urine-incontinentie bij volwassenen' vastgesteld dat het zorgproces bij urine-incontinentie ondoelmatig is. Om het zorgproces te optimaliseren heeft het CVZ in 2004 de Deskundigencommissie Incontinentie (DINC) ingesteld. Deze commissie was samengesteld uit vertegenwoordigers van diverse geledingen. Op basis van de rapportage van deze commissie heeft het CVZ de minister van VWS in mei 2006 voorgesteld bekkenfysiotherapie op te nemen als te verzekeren prestatie. Daarnaast in de februari 2006 een incontinentiespecial verschenen in de Margriet. Deze special had vooral tot doel de burger te informeren over de behandel mogelijkheden van incontinentie en de taboe rondom dit onderwerp te doorbreken.

*DINC*

*Bekkenfysiotherapie*

*Margriet*

## 6. Gebitsprothesen

### 6.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

Onder deze verstrekking vallen volledige prothetische voorzieningen voor de onder- of bovenkaak. Er zijn in de Regeling drie soorten gebitsprothesen opgenomen, namelijk de immediaatprothese, de overkappingsprothese en de vervangingsprothese. De beslissing om de gebitsprothese (weer) in het pakket op te nemen, werd op 1 april 1997 van kracht en werkte terug tot 1 januari 1997.

### 6.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

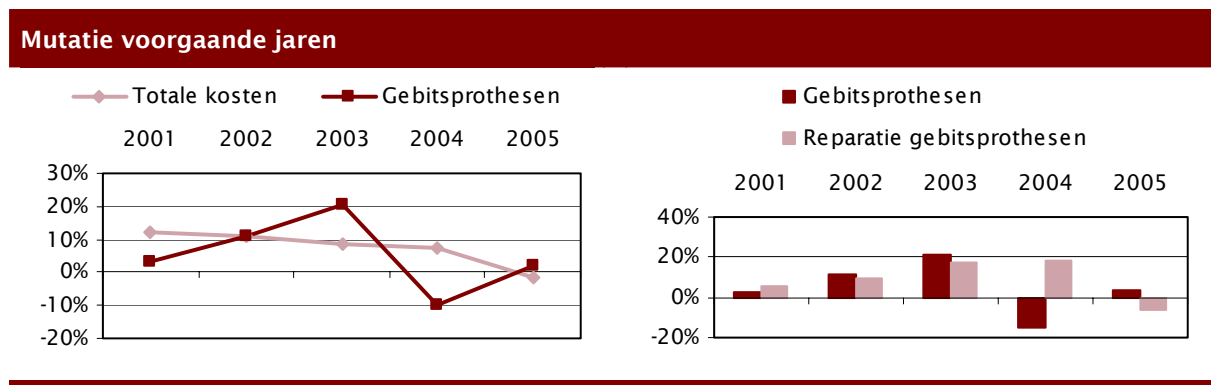
De regelgeving op dit onderdeel is niet gewijzigd.

### 6.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001-2005					Mutaties voorgaande jaren				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Gebitsprothesen</b>	<b>73,6</b>	<b>81,6</b>	<b>98,5</b>	<b>88,8</b>	<b>90,5</b>	<b>3,3%</b>	<b>10,9%</b>	<b>20,8%</b>	<b>-9,9%</b>	<b>1,9%</b>
- gebitsprothesen	60,6	67,4	81,9	69,2	72,0	2,8%	11,2%	21,6%	-15,5%	4,1%
- reparatie gebitsprothesen	12,9	14,2	16,6	19,6	18,4	5,8%	9,6%	16,9%	18,0%	-5,7%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

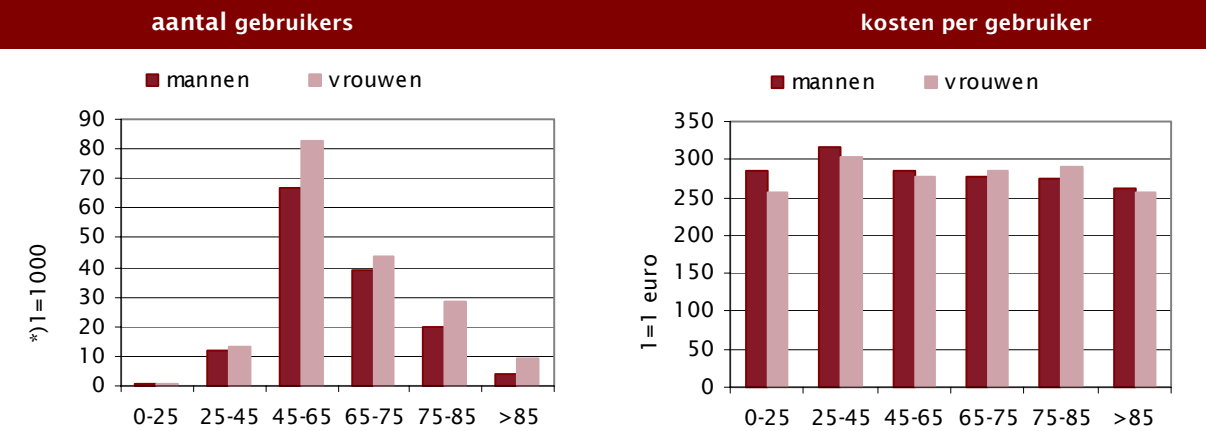


bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Gebitsprothesen</b>	<b>311</b>	<b>320</b>	<b>342</b>	<b>321</b>	<b>320</b>	<b>237</b>	<b>255</b>	<b>288</b>	<b>277</b>	<b>283</b>
- gebitsprothesen	198	211	218	186	190	306	319	376	373	380
- reparatie gebitsprothesen	197	204	210	216	207	66	69	79	91	89



## Gebitsprothesen naar leeftijd en geslacht: 2005



- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

### 6.d. Verklarende factoren

#### Minder tandelozen

De verstrekking en het onderhoud van volledige gebitsprothesen vertonen weinig verandering ten opzichte van het voorafgaande jaar. Toch is het opvallend dat, bij een dalend aantal tandelozen in de samenleving, het aantal geplaatste gebitsprothesen niet structureel daalt. Verzekerden die al lang tandeloos zijn en wier kaken zo sterk zijn geslonken dat geen 'normale' gebitsprothese meer kan worden geplaatst komen in aanmerking voor een implantaatgedragen prothese. Deze voorziening valt niet onder de hulpmiddelen, maar onder de bijzondere tandheelkundige hulp. Bij de implantaatgedragen prothese was de afgelopen jaren wel een sterke stijging in volume te zien. Het CVZ zal in 2006 onderzoek verrichten onder zorgverzekeraars, onder andere om beter inzicht te krijgen in de wijze waarop zorgverzekeraars de indicatiestelling bij tandeloze verzekerden beoordelen.

#### Toename implantaatgedragen prothese

### 6.e. Onderzoek

#### Meer inzicht

#### Onderzoek gebitsprothesen

Doel van het onderzoek was inzicht te verkrijgen in de door tandartsen en tandprotheticen noodzakelijk geachte verrichtingen om een gebitsprothese te vervaardigen. Aanleiding was het signaal dat het tariefstelsel voor de verschillende deelverrichtingen bij de vervaardiging van een gebitsprothese zeer gedifferentieerd was. Inzicht in de wijze waarop tandartsen en tandprotheticen hiermee omgaan, is noodzakelijk om passende en adequate zorg te kunnen realiseren. Het onderzoek van ACTA, het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, is uitgemond in een praktische leidraad. Het CVZ meent dat deze een bijdrage kan leveren aan een doelmatiger gebitsprothetische zorg. Het CVZ heeft de uitkomsten onder de aandacht gebracht van zorgverzekeraars, de koepels van tandartsen en tandprotheticen en de opleidingsinstituten.

#### Praktische leidraad

## 7. Orthesen/schoenvoorzieningen

### 7.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

De aanspraak op orthesen en schoenvoorzieningen bevat een groot scala aan voorzieningen. Er bestaat bijvoorbeeld aanspraak op korsetten, verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur, breukbanden en stemprothesen maar ook op orthopedische schoenen, verbandschoenen en allergeenvrije schoenen.

### 7.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

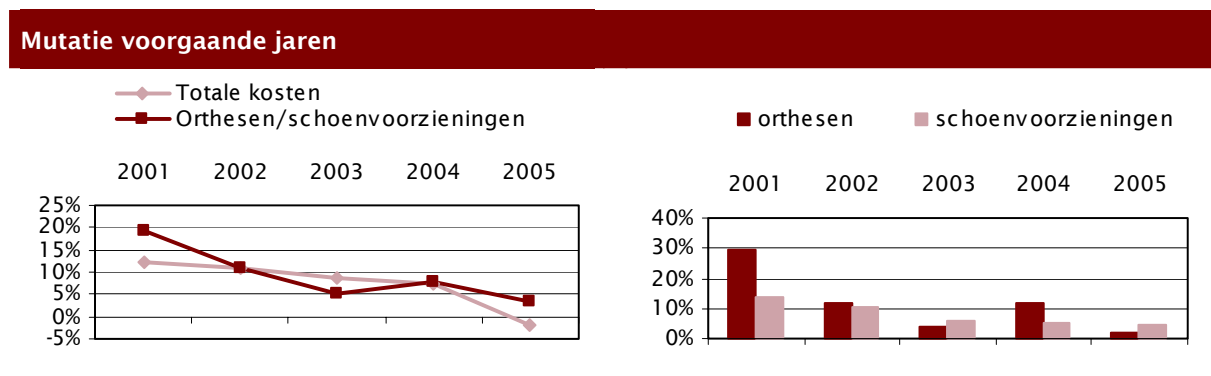
De eigen bijdrage voor orthopedisch en allergeenvrij schoeisel is met ingang van 1 januari 2005 trendmatig aangepast.

### 7.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001					Mutaties voorgaande jaren				
	2001	2002	2003	2004	2005 voorlopig	2001	2002	2003	2004	2005 voorlopig
<b>Orthesen/ schoenvoorzieningen</b>	<b>84,1</b>	<b>93,4</b>	<b>98,3</b>	<b>105,7</b>	<b>109,3</b>	<b>19,3%</b>	<b>11,1%</b>	<b>5,2%</b>	<b>7,6%</b>	<b>3,4%</b>
- orthesen	32,7	36,5	37,9	42,3	43,1	29,5%	11,6%	3,6%	11,6%	1,9%
- schoenvoorzieningen	51,4	56,9	60,4	63,5	66,2	13,7%	10,7%	6,1%	5,1%	4,3%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

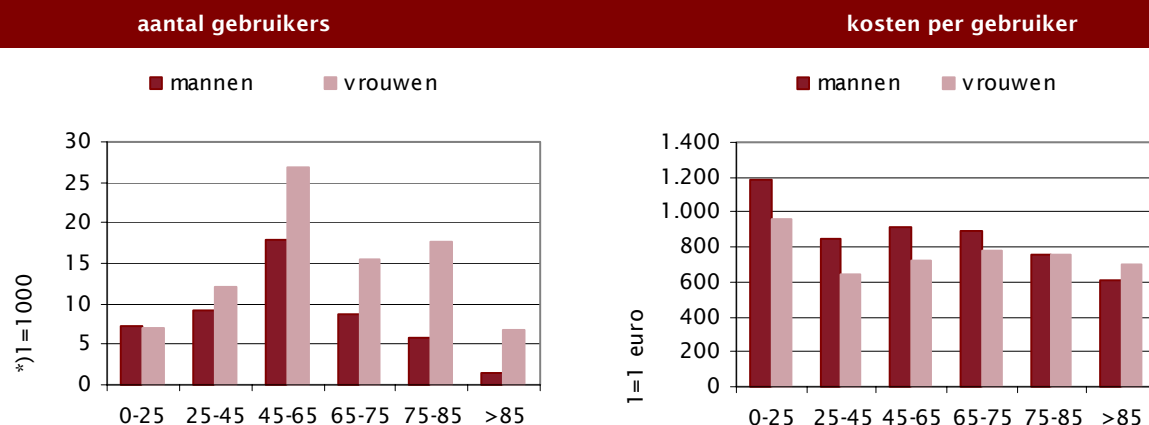


bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005 voorlopig	2001	2002	2003	2004	2005 voorlopig
<b>Orthesen/ schoenvoorzieningen</b>	<b>154</b>	<b>157</b>	<b>141</b>	<b>142</b>	<b>136</b>	<b>547</b>	<b>596</b>	<b>699</b>	<b>745</b>	<b>806</b>
- orthesen	93	95	80	81	72	352	386	473	524	594
- schoenvoorzieningen	68	70	67	68	70	751	816	898	929	950

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

## Orthesen en schoenvoorzieningen naar leeftijd en geslacht: 2005



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

### 7.d. Verklarende factoren

#### Prijseffect

De kostenstijging op de totale deelverstrekking is de laagste in de afgelopen vijf jaar. Hoewel de kosten per gebruiker met ruim 8% stijgen, daalt het aantal gebruikers meer dan 4%. Er is sprake van een prijseffect.

#### Minder gebruikers

##### Orthesen

Op dit verstrekkingsonderdeel constateert het CVZ een forse terugloop van het aantal gebruikers. Een trend die zich in 2002 heeft ingezet en die te zien is binnen alle specifieke orthesengroepen die in het GIP worden onderscheiden. De kosten stijgen licht (1,9%). Het is op dit moment niet duidelijk of deze daling van het gebruikersaantal het gevolg is van de hantering van minimale gebruikstermijnen door verzekeraars, zoals het CVZ in de monitor 2005 aangaf. Het CVZ gaat dit nader onderzoeken.

##### Schoenvoorzieningen

Ook hier is ten opzichte van voorgaande jaren sprake van een beperkte kostenontwikkeling. De kosten stijgen met € 2,7 miljoen, zijnde 4,3%. Zowel het aantal gebruikers als de kosten per gebruikers stijgen licht. In de monitor hulpmiddelen 2005 sprak het CVZ de verwachting uit dat de implementatie van het voet-schoenprotocol tot een verschuiving in kosten zou kunnen leiden. Toepassing van dit protocol moest een verschuiving van maat- naar confectieschoeisel bewerkstelligen. In de detailinformatie uit het GIP is een voorzichtige kentering af te leiden. Het aantal gebruikers van maatschoeisel daalt, terwijl een lichte toename is te onderkennen bij confectieschoeisel en voorzieningen aan confectieschoeisel. Per saldo is op deze onderdelen een besparing bereikt van € 1,3 miljoen.

#### Verschuiving maat- confectie

### 7.e. Onderzoek

#### Hulpmiddelen die gebruik maken van elektrostimulatie (ES)

Het CVZ heeft diverse nieuwe technologische ontwikkelingen op het gebied

*Plaatsbepaling* van de ES gesignaleerd en heeft geconstateerd dat nader onderzoek nodig is voor een algemene plaatsbepaling van deze hulpmiddelen binnen het behandelarsenaal. Er bestond onvoldoende zicht op de therapeutische (meer)waarde en de kosteneffectiviteit van de hulpmiddelen die gebruik maken van ES. Het doel van het onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de stand van de wetenschap op dit terrein. Daarnaast wilde het CVZ inzicht verkrijgen in de kosten die het vergoeden van deze hulpmiddelen met zich meebrengt.

*Nog experimenteel* In het Signaleringsrapport hulpmiddelen 2006 concludeert het CVZ dat de toepassing van ES in de revalidatiezorg een veelbelovende ontwikkeling is, maar dat het hier gaat om hulpmiddelen die nog in de experimentele fase verkeren. Het CVZ is daarom van mening dat ES-hulpmiddelen op dit moment niet in aanmerking komen om als te verzekeren prestatie te worden opgenomen in de Zorgverzekeringswet.

*Meerwaarde versterking* *Knie-, enkel-, pols- en elleboogorthesen*  
De Commissie Verstrekkingengeschillen van het CVZ heeft aandacht gevraagd voor een aantal problemen op het terrein van deze verstrekking. Het gaat hier vooral om de meerwaarde van een versterkte orthese ten opzichte van een niet-versterkte orthese. Doel van het onderzoek was te komen tot een heldere en toepasbare indicatiestelling in de vorm van een richtlijn.

*Actualisering regeling* Over de uitkomsten van dit onderzoek rapporteert het CVZ in het Signaleringsrapport hulpmiddelen 2006. Het CVZ stelt zich op het standpunt dat de (verdere) ontwikkeling en de implementatie van de binnen dit onderzoek ontwikkelde algemene en specifieke richtlijn een taak is van de respectieve beroepsgroepen en de andere bij deze verstrekking betrokken partijen. Daarom brengt het CVZ de uitkomsten van dit onderzoek onder hun aandacht. Het CVZ onderschrijft de conclusie van de onderzoekers dat het op verzekeringstechnische gronden geïntroduceerde onderscheid tussen versterkte en niet-versterkte orthesen, een adequate verstrekking van hulpmiddelenzorg in de weg kan staan. Om die reden heeft het CVZ de verzekeringsprestatie orthesen geprioriteerd voor de actualisering van de Regeling.

## 8. Auditieve hulpmiddelen

### 8.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

De auditieve hulpmiddelen zijn:

- hoortoestellen;
- ringleidingen;
- infraroodapparatuur;
- FM-apparatuur;
- maskeerders ter behandeling van ernstig oorsuizen (tinnitusmaskeerders);
- BAHA-hoortoestel;
- solo-apparatuur.

### 8.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

Wijziging van de regelgeving met ingang van 1 januari 2005

- de vergoedingslimieten voor hoortoestellen zijn trendmatig aangepast;
- de aanspraak op hoortoestellen die kunnen worden aangesloten op een te implanteren beengeleider (BAHA-hoortoestel) is beperkt tot alleen de *vervanging* van deze toestellen. De *eerste* verstrekking van het uitwendige deel van het BAHA-hoortoestel maakt daarmee onderdeel uit van de aanspraak op medisch specialistische zorg;
- naast de aanspraak op ringleiding en infraroodapparatuur ook aanspraak op FM-apparatuur.

### 8.c. Ontwikkelingen

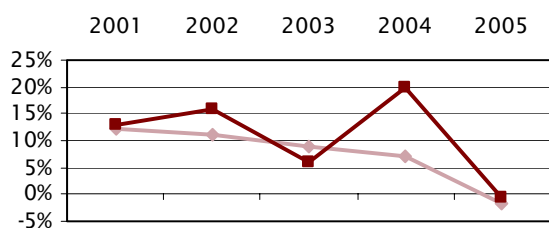
Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001-2005					Mutaties voorgaande jaren				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					<i>voorlopig</i>					<i>voorlopig</i>
<b>Auditieve hulpmiddelen</b>	<b>52,2</b>	<b>60,5</b>	<b>64,2</b>	<b>77,1</b>	<b>76,7</b>	<b>13,0%</b>	<b>15,9%</b>	<b>6,1%</b>	<b>20,0%</b>	<b>-0,5%</b>
- hoortoestellen	33,7	45,4	49,4	60,4	57,4	9,4%	34,6%	8,9%	22,1%	-5,0%
- overig hoorhulpmiddelen	14,5	10,4	10,0	11,7	14,9	25,3%	-28,6%	-4,0%	17,0%	27,8%
- reparatie hoorhulpmiddel	2,8	3,6	3,5	3,5	3,3	-9,0%	26,5%	-1,5%	-1,0%	-3,8%
- BAHA hoortoestellen	0,5	0,6	0,8	1,0	0,4	81,6%	5,9%	42,5%	21,1%	-60,7%
- solo-apparatuur	0,6	0,6	0,5	0,6	0,7	52,1%	0,9%	-16,2%	23,0%	12,2%

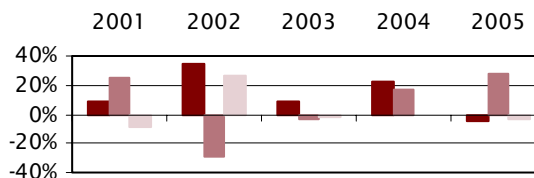
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

## Mutatie voorgaande jaren

◆ Totale kosten ■ Auditieve hulpmiddelen



■ hoorstoestellen  
■ overig gehoorhulpmiddelen  
■ reparatie hoorhulpmiddelen



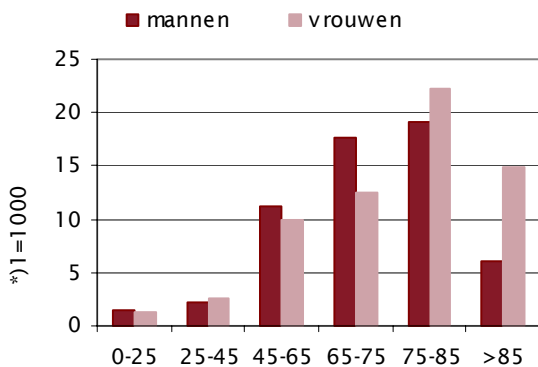
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Auditieve hulpmiddelen</b>	<b>101</b>	<b>125</b>	<b>116</b>	<b>120</b>	<b>121</b>	<b>519</b>	<b>486</b>	<b>555</b>	<b>641</b>	<b>635</b>
- hoortoestellen	52	80	78	83	81	644	565	636	727	707
- overig hoorhulpmiddelen	56	63	68	76	82	258	166	147	154	182
- reparatie hoorhulpmiddel	25	31	26	23	21	111	115	135	148	155
- BAHA hoortoestellen	0,3	0,3	0,5	0,6	0,4	1.966	1.699	1.751	1.641	1.021
- solo-apparatuur	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	1.207	1.314	1.284	1.474	1.377

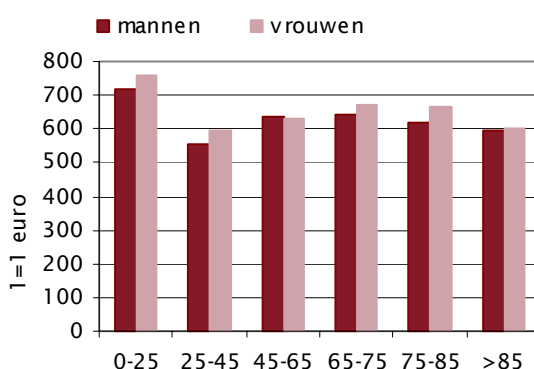
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

## Auditieve hulpmiddelen naar leeftijd en geslacht: 2005

aantal gebruikers



kosten per gebruiker



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

### 8.d. Verklarende factoren

#### Prijs- en volumeeffect

De kosten van de verstrekking auditieve hulpmiddelen blijven nagenoeg gelijk. Er is een kostendaling van € 400.000 (0,5%). Belangrijkste oorzaak van deze daling is het verstrekkingsonderdeel hoortoestellen. Deze kosten dalen met € 3 miljoen (5%). Zowel het aantal gebruikers als de kosten per gebruiker nemen af. Er is derhalve sprake van zowel een prijs- als een volume-effect. Eerder

### *Meerdere factoren*

sprak het CVZ de verwachting uit dat de kosten zouden blijven stijgen vanwege de technologische vernieuwing, de vergrijzing en de discrepantie tussen het aantal hoortoestelgebruikers en het aantal mensen dat hier in principe voor in aanmerking komt (latente vraag). Het CVZ denkt dat bij de lichte afname de volgende factoren een rol spelen:

- verzekerden gebruiken hun hoortoestellen langer om op die manier voor een hogere vergoeding in aanmerking te komen (effect van de getrapte vergoedingssystematiek);
- de latente vraag blijft ongewijzigd.

### *Gebruikstermijnen van invloed*

De kosten van groep overige hoorhulpmiddelen stijgen met bijna 28% (€ 3,2 miljoen). Het gaat hier onder meer om tinnitusmaskeerders, ringleidingen en oorstukjes. Zowel het aantal gebruikers als de kosten per gebruiker zijn toegenomen. De kosten van dit onderdeel van de auditieve hulpmiddelen fluctueren jaarlijks fors. Het CVZ is van mening dat vooral de in de uitvoeringspraktijk gehanteerde gebruikstermijnen hieraan debet zijn.

### *Wijziging aanspraak*

De kosten van de BAHA-hoortoestellen dalen met meer dan 60%. Deze afname is het gevolg van de wijziging van de aanspraak met ingang van 1 januari 2005 (zie paragraaf 7.b.).

## **8.e. Onderzoek**

### *Zorgmodel*

*Effectief in kwaliteit: naar een doelmatige en toegankelijke zorg voor slechthorenden*

Hoofddoelstelling van dit onderzoek is het implementeren van een doelmatig en toegankelijk zorgmodel voor volwassen slechthorenden. Dit met ten minste het behoud van de huidige kwaliteit, door het verschuiven van consumenten-/patiëntenstromen. Hierdoor zouden huisartsen, de KNO-artsen en de audiologische centra gezien de beperkte menskracht minder belast worden en zich kunnen richten op de meer ingewikkelde audiologische zorg. Om dit resultaat te bereiken, zijn de ervaringen van het project 'Ontwikkeling, implementatie en evaluatie Transmuraal Model Oogzorg gebruikt. Doel is om een nieuw zorgtraject voor slechthorenden te ontwerpen en implementeren, dat in overeenstemming is met de uitgangspunten van het model dat is opgesteld door het Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen (NOAH). Invoering van dit model omvat onder meer een scholingsprogramma voor de audiciens en het opstellen van door de beroepsgroepen gedragen richtlijnen.

### *Kwaliteitstoets*

Om deze hoofddoelstelling te bereiken is een instrument nodig om de kwaliteit van het zorgtraject en de hoortoestelverstrekking te bewaken en continue te verbeteren. Hierbij is een belangrijke rol (triage) weggelegd voor de audiciens. Bij de audiciens voert men een kwaliteitstoets in die een adequate diagnostiek en verstrekking van deze categorie hulpmiddelen kan waarborgen.

De resultaten van dit onderzoek zijn recent door het CVZ ontvangen.

## 9. Visuele hulpmiddelen

### 9.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

De visuele hulpmiddelen kunnen worden onderverdeeld in:

- gezichtshulpmiddelen;
- beeldschermloepen;
- tactiel-leesapparatuur.

### 9.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

Wijziging van de regelgeving met ingang van 1 januari 2003

- aanspraak op filterglazen zonder visuscorrigerende werking geschrapt (zelfde voorwaarden als 'gewone' brillenglazen);
- aanspraak op beeldschermloep in plaats van tv-loupe.

Het CVZ gaf aan dat de budgettaire gevolgen van het schrappen van de aanspraak op filterglazen zonder visuscorrigerende werking verwaarloosbaar zijn.

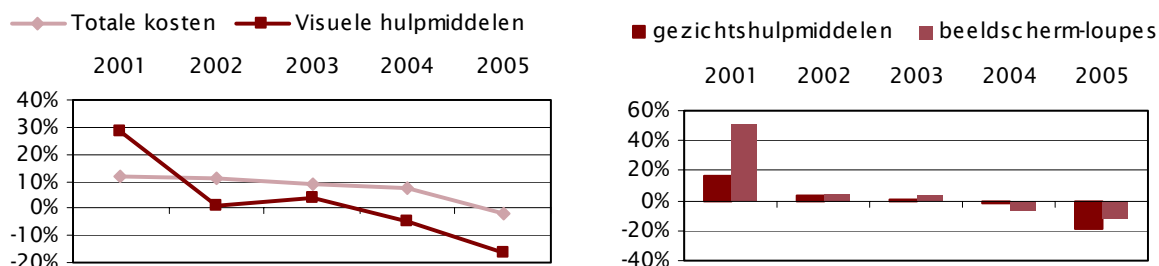
### 9.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001					2002					2003					2004					2005				
						voorlopig										voorlopig									
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005					
<b>Visuele hulpmiddelen</b>	11,7	11,8	12,2	11,7	9,8	28,4%	1,1%	3,5%	-4,7%	-16,1%	54,2%	-97,7%	2309,5%	-34,8%	-0,9%	16,8%	3,9%	0,8%	-2,4%	-18,5%					
- tactiel-leesapparaat	0,4	0,0	0,2	0,1	0,1	50,6%	4,7%	3,8%	-7,1%	-12,8%															
- gezichtshulpmiddelen	7,0	7,3	7,3	7,2	5,8																				
- beeldscherm-loupes	4,3	4,5	4,7	4,4	3,8																				

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Mutatie voorgaande jaren

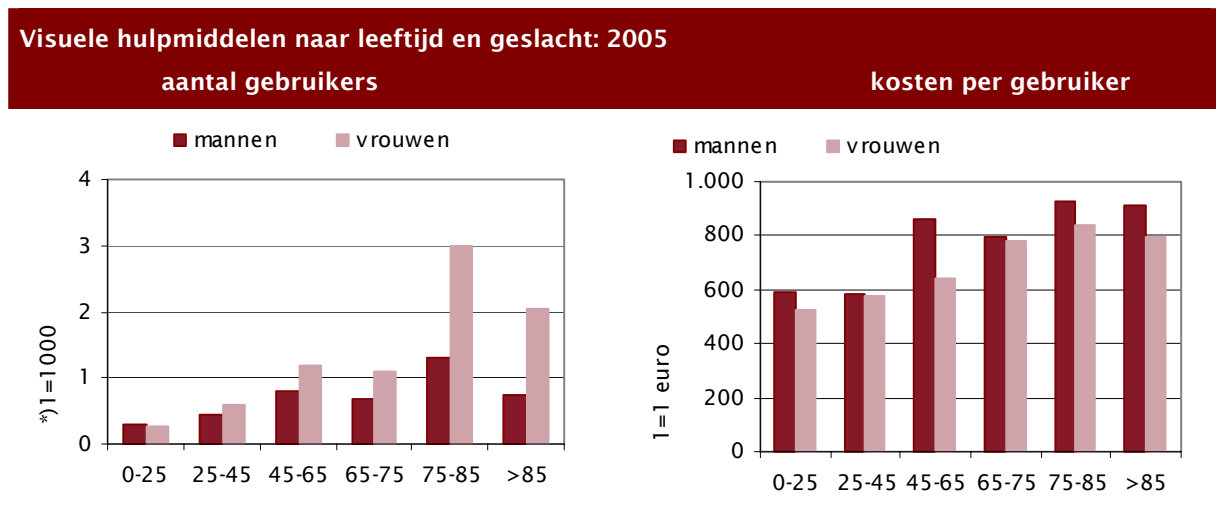


bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Visuele hulpmiddelen</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>882</b>	<b>805</b>	<b>840</b>	<b>857</b>	<b>787</b>
- tactiel-leesapparaat	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	4.996	678	3.378	4.257	3.515
- gezichtshulpmiddelen	11	13	13	12	11	620	566	570	603	542
- beeldscherm-loupes	2,4	2,6	2,5	2,6	2,4	1.767	1.742	1.890	1.710	1.606

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

#### 9.d. Verklarende factoren

##### Prijs en volume

De kosten van de categorie visuele hulpmiddelen dalen met ruim 16% (€ 1,9 miljoen). De daling vindt zijn oorzaak in een afname van het aantal gebruikers en de daling van de kosten per gebruiker met ruim 8%. Er is dus zowel een prijs- als een volume-effect.

De kosten van de deelverstrekking tactiel-leesapparatuur blijven nagenoeg gelijk. Het gaat hier om een gering bedrag.

##### Kwantumkorting

Bij de gezichtshulpmiddelen is de kostenvermindering het grootst, € 1,4 miljoen, zijnde 18,5%. Er is sprake van een afname van het aantal gebruikers, vooral op de verstrekkingsonderdelen brillenglazen/contactlenzen en de niet nader gespecificeerde visuele hulpmiddelen. Een mogelijke verklaring voor de daling van de kosten voor brillen/contactlenzen is het contracteren van een voorkeursleverancier door de zorgverzekeraar. Omdat veelal ook op grond van de aanvullende verzekering een vergoeding voor brillenglazen en contactlenzen wordt verleend, mits aangeschaft bij een bepaalde leverancier, meent het CVZ dat hierdoor ook sprake is van een kwantumkorting die doorwerkt in de kostenontwikkeling op dit verstrekkingsonderdeel in de hoofdverzekering.

*Bruikleen en  
eigendom*

Bij de beeldschermloepen is in hoofdzaak sprake van een daling van de kosten per gebruiker. Deze kosten nemen met 6% af. Enerzijds kan deze kostendaling worden verklaard door het feit dat verzekeraars voor deze hulpmiddelen vaker dan voorheen een dagvergoeding en een terugkoopregeling met de leverancier afspreken, terwijl voorheen soms sprake was van bruikleenverstrekking. Anderzijds dalen de kosten van bijvoorbeeld de kleuren beeldschermlooupe, doordat deze binnen de branche inmiddels standaard is geworden.

## 10. Diabeteshulpmiddelen

### 10.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

Onder deze verstrekking vallen de volgende hulpmiddelen:

- apparatuur voor het zelf afnemen van bloed (vingerprikapparatuur), te combineren met lancetten (om incisie te maken voor bloedafname);
- bloedglucosemeter;
- teststrips, behorend bij de bovengenoemde meter, geïndiceerd bij insulinebehandeling en diabetes (type II) met maximale orale medicatie;
- draagbare, uitwendige insuline-infuuspomp met toebehoren.

### 10.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

Wijziging van de regelgeving met ingang van 1 januari 2003

- maximum vergoedingsbedrag bloedglucosemeter afgeschaft.

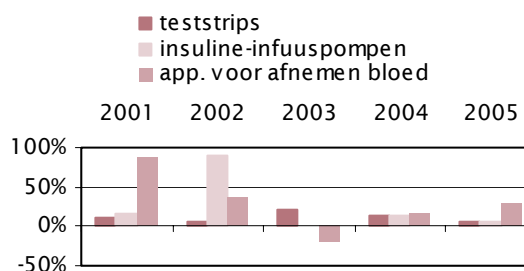
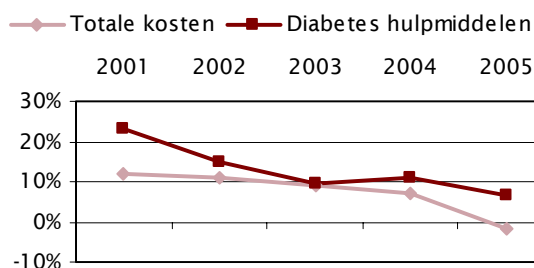
### 10.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001	2002	2003	2004	2005	Mutaties voorgaande jaren				
					voorlopig	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Diabetes hulpmiddelen</b>	<b>59,3</b>	<b>68,2</b>	<b>74,5</b>	<b>82,7</b>	<b>88,0</b>	<b>23,3%</b>	<b>14,8%</b>	<b>9,4%</b>	<b>10,9%</b>	<b>6,4%</b>
- glucosemeters	5,4	6,0	3,7	2,7	1,7	898,8%	10,3%	-38,3%	-27,4%	-35,3%
- teststrips	45,3	48,1	58,0	65,4	69,4	10,5%	6,3%	20,5%	12,7%	6,1%
- insuline-infuuspompen	4,3	8,2	8,2	9,2	9,9	16,6%	89,4%	0,3%	12,5%	7,1%
- app. voor afnemen bloed	4,3	5,9	4,7	5,4	7,0	88,3%	35,8%	-20,5%	15,6%	29,6%
- overig, diabetes	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	-99,8%	-18,7%	-18,9%	1583,8%	-8,0%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

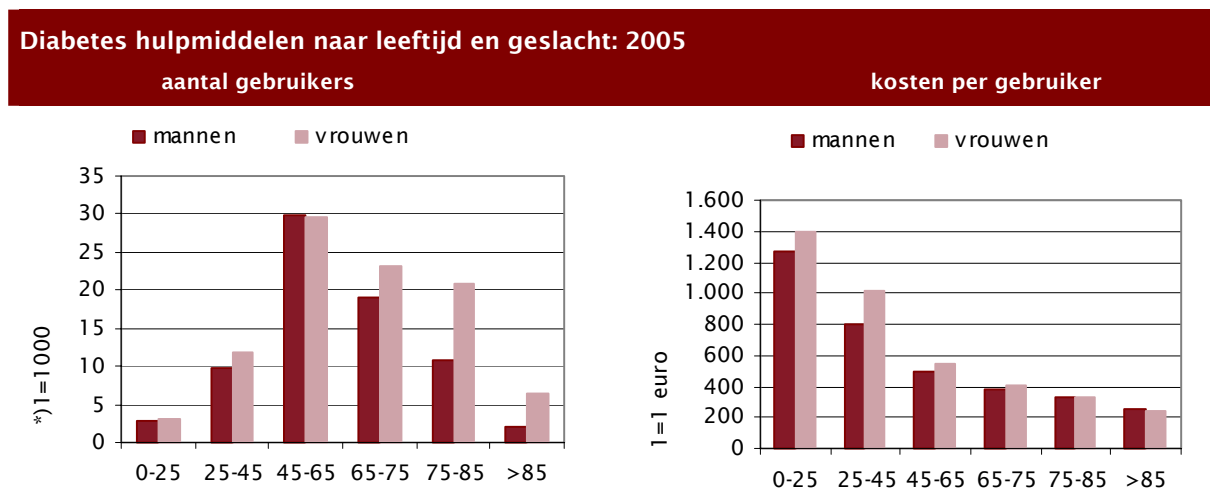
### Mutatie voorgaande jaren



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Diabetes hulpmiddelen</b>	<b>132</b>	<b>142</b>	<b>153</b>	<b>161</b>	<b>169</b>	<b>449</b>	<b>482</b>	<b>488</b>	<b>513</b>	<b>520</b>
- glucosemeters	16	20	23	20	15	339	304	159	137	118
- teststrips	127	129	146	155	164	358	373	398	422	424
- insuline-infuuspompen	3	5	4	5	5	1.697	1.616	2.135	1.965	2.110
- app. voor afnemen bloed	67	80	89	94	105	64	74	52	57	67
- overig, diabetes	0,02	0,04	0,02	0,01	0,01	51	26	46	1.375	813

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

#### 10.d. Verklarende factoren

##### Conform eerdere verwachtingen

De kostenstijging op de verstrekking van diabetes hulpmiddelen bedraagt € 5,3 miljoen, zijnde 6,4%. Op hoofdgroepniveau is deze groei veroorzaakt door een toename van het aantal gebruikers. De groei is in overeenstemming met de eerdere verwachtingen van het CVZ, want de incidentie van diabetes neemt toe en er is sprake van andere behandelinzichten.

##### Bloedglucosemeter meestal 'gratis'

Voor het derde jaar achtereen dalen de kosten van de bloedglucosemeters. De daling vloeit voort uit het terughoudende beleid van verzekeraars om deze hulpmiddelen apart ten laste van de Ziekenfondswet te verstrekken. Immers, bij de aanschaf van teststrips wordt de bloedglucosemeter veelal 'gratis' meegeleverd. Verzekeraars nemen dit dan ook mee in hun onderhandelingen met leveranciers.

##### Meer diabetes

De kosten van teststrips nemen met € 4 miljoen toe. Er is een stijging van 6,1%. De groei komt overeen met de verklaarbare groei (zie hierboven) van het aantal mensen met diabetes. De kosten per gebruiker blijven nagenoeg gelijk.

*Verzekerings-  
stelseffect*

Bij de apparatuur voor het zelf afnemen van bloed is zowel een prijs- als een volume-effect te onderkennen. Opmerkelijk is de grote stijging van het aantal gebruikers in het laatste kwartaal van 2005. Waarschijnlijk is bij deze gebruikshulpmiddelen sprake geweest van een verzekeringsstelseffect. Omdat verzekerden tot 1 maart 2006 de tijd hadden om hun oude verzekering op te zeggen en vóór 1 mei 2006 een nieuwe verzekering moesten hebben afgesloten, is wellicht de vraag in het laatste kwartaal van 2005 toegenomen om de tussenliggende periode te kunnen overbruggen.

**10.e. Onderzoek**

*Nieuwe inzichten*

Op grond van nieuwe inzichten is er een wijziging gekomen in de behandeling van diabetespatiënten. Alleen bij type I diabetes en type II diabetes bij wie behandeling met insuline wordt overwogen, vindt vergoeding van de noodzakelijke hulpmiddelen voor bloedglucosecontrole plaats op grond van de Regeling. Uit onderzoek naar de kosteneffectiviteit van een goede instelling van type II diabetes is gebleken dat intensieve bloedglucosecontrole bij patiënten met diabetes type II weliswaar een stijging van kosten tot gevolg heeft, maar tevens leidt tot een substantiële vermindering van kosten van complicaties en toename van de complicatievrije periode van patiënten (UKPDS, 2000).

*Onderzoek CVZ*

Het CVZ heeft onderzoek laten uitvoeren naar de implementatie van intensieve zelfcontrole bij diabetes type II patiënten. Het doel van het onderzoek was te komen tot een besluit ten aanzien van de Regeling, gericht op het implementeren van nieuwe inzichten en het kwantificeren van de kosten en effecten op macro niveau.

*Voorstel CVZ:  
zelfcontrole in keten-  
DBC*

Op basis van de gevonden resultaten constateerde het CVZ dat kortdurende zelfcontrole type 2 diabetes in het kader van de educatie meerwaarde heeft. Het CVZ heeft de staatssecretaris van VWS voorgesteld de zelfcontrole (met inbegrip van materiaal) voor pas gediagnosticeerde type 2 diabetes voor een periode van drie maanden op te nemen als onderdeel van de diabeteseducatie in de nog vast te stellen keten-DBC diabetes.

## 11. Inrichtingselementen voor woningen

### 11.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

De aanspraak op inrichtingselementen van woningen omvat zowel hulpmiddelen voor het zitten als voor het slapen. Het gaat daarbij voornamelijk om aangepaste tafels en stoelen en speciale bedden.

### 11.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

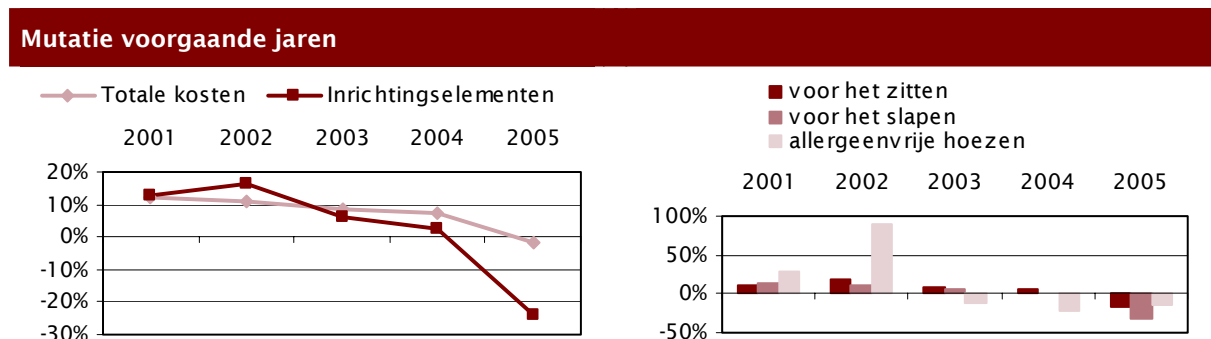
De regelgeving is op dit onderdeel niet gewijzigd.

### 11.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005						Mutaties voorgaande jaren				
1 = 1 miljoen euro	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Inrichtingselementen</b>	<b>36,4</b>	<b>42,5</b>	<b>45,0</b>	<b>46,3</b>	<b>35,2</b>	<b>12,6%</b>	<b>16,6%</b>	<b>6,0%</b>	<b>2,8%</b>	<b>-24,0%</b>
- voor het zitten	16,9	20,0	21,8	23,2	19,4	11,6%	18,6%	8,5%	6,5%	-16,2%
- voor het slapen	18,5	20,4	21,5	21,8	14,6	12,7%	10,5%	5,3%	1,1%	-33,0%
- allergeenvrije hoezen	1,0	2,0	1,8	1,4	1,2	29,7%	90,4%	-12,1%	-22,4%	-13,5%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

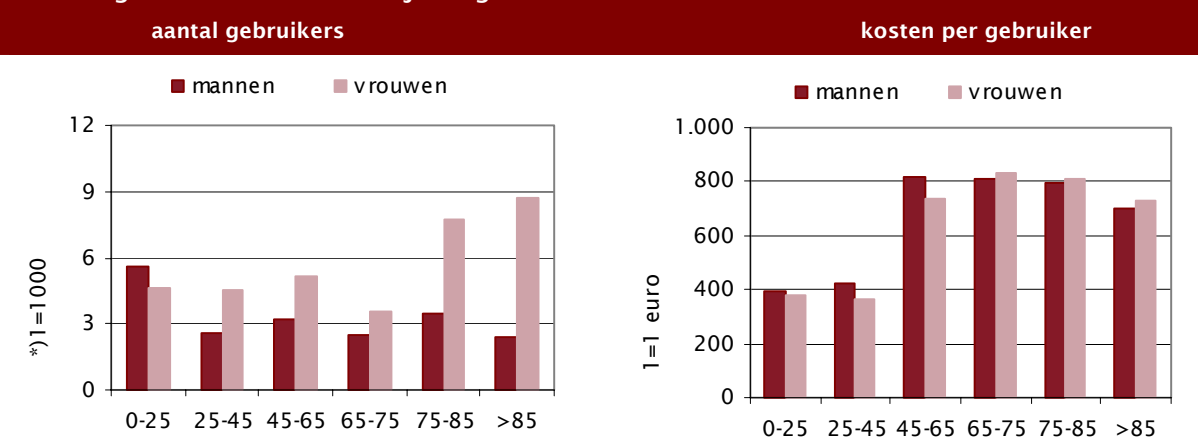


bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Inrichtingselementen</b>	<b>71</b>	<b>70</b>	<b>67</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>516</b>	<b>607</b>	<b>676</b>	<b>780</b>	<b>651</b>
- voor het zitten	18	21	21	22	22	931	965	1.021	1.069	887
- voor het slapen	50	43	39	34	29	373	480	546	640	495
- allergeenvrije hoezen	7	11	10	8	7	150	181	171	164	171

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

## Inrichtingselementen naar leeftijd en geslacht: 2005



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

### 11.d. Verklarende factoren

#### Forse kostendaling

De kosten van de deelverstrekking inrichtingselementen voor woningen zijn fors lager dan in voorgaande jaren. De kosten dalen met € 10,1 miljoen, zijnde 24%. Er is op hoofdgroepniveau een afname van zowel het aantal gebruikers als van de kosten per gebruiker. Een prijs- en een volume-effect derhalve. Naast onderstaande verklaringen per verstrekkingsonderdeel, is het CVZ van mening dat het gelijkblijven van het aantal gebruikers van hulpmiddelen voor het zitten en de daling van het aantal gebruikers van hulpmiddelen voor het slapen mede zijn oorzaak vindt in het feit dat in de reguliere winkels steeds meer stoelen en bedden te koop zijn met tal van functionaliteiten die 'ouderen' ondersteunen bij onder meer het opstaan. In de verschillende media worden deze hulpmiddelen ook in toenemende mate onder de aandacht van de doelgroep gebracht. Het CVZ heeft de indruk dat deze middelen in toenemende mate door de verzekerde zelf worden aangeschaft waardoor men het beroep op de verzekering vermindert of uitstelt.

#### Reguliere winkels

#### Hulpmiddelen voor het zitten

Deze groep hulpmiddelen bestaat grotendeels uit aan de functiebeperking aangepaste stoelen. Voor het eerst in vijf jaar dalen de kosten. Het aantal gebruikers blijft ongeveer gelijk, maar de kosten per gebruiker nemen af met 17%. Op dit verstrekkingsonderdeel is er dus vooral een prijseffect. Dit effect valt te verklaren door wijziging in het verstrekkingenbeleid van verzekeraars. Naast het scherper contracteren, neemt het aantal bruikleenverstrekkingen af. Hoewel een voordeel van het in bruikleen verstrekken is dat één hulpmiddel navolgend voor meer verzekerden kan worden ingezet, wegen de kosten van herverstrekking en depotvorming veelal niet op tegen de kosten van het verstrekken in eigendom. Ook constateert het CVZ dat verzekeraars in toenemende mate met leveranciers afspraken maken over een daggeldvergoeding, huur of een terugkoopregeling.

#### Wijziging verstrekkingenbeleid

<i>Prijs en volume</i>	<p><i>Hulpmiddelen voor het slapen</i></p> <p>Hulpmiddelen voor het slapen betreffen met name bedden/matrassen en anti-decubitus matrassen. Op deze beide verstrekkingsonderdelen constateert het CVZ een daling van het aantal gebruikers en van de kosten per gebruiker. Aan de afname van de kosten liggen dus zowel een prijs- als een volume-effect ten grondslag. Voor wat betreft het prijseffect verwijst het CVZ naar het gestelde bij de hulpmiddelen voor het zitten.</p>
<i>Richtlijn</i>	<p><b>11.e. Onderzoek</b></p> <p><i>Anti-decubitusmaterialen</i></p> <p>Dit betreft een vervolgonderzoek. In een eerder uitgevoerd onderzoek is toegewerkt naar een model dat als uitgangspunt kan dienen voor het ontwikkelen van een richtlijn voor het voorschrijven van AD-materialen.</p>
<i>Praktijkevaluatie</i>	<p>Om tot een richtlijn te komen voor het voorschrijven van anti-decubitusmateriaal was aanvullend onderzoek nodig. Dit onderzoek (een praktijkevaluatie) had als doel om 'best practices' op het terrein van de preventie en behandeling van decubitus in de thuissituatie te ontwikkelen. Dit moet leiden tot vermindering van aard en omvang van het decubitusprobleem en een adequate verstrekking en doelmatige inzet van AD-materialen.</p>
<i>Forse daling decubitus</i>	<p>In het Signaleringsrapport hulpmiddelen 2006 komt het CVZ tot de conclusie dat het implementeren van de tijdens het onderzoek ontwikkelde instrumenten heeft geleid tot een forse daling van decubitus in de bij het onderzoek betrokken thuiszorginstellingen. Het CVZ brengt de volledige onderzoeksrapportage onder de aandacht van ZN en Z-org (koepel van thuiszorginstellingen) met het verzoek deze onder hun achterban te verspreiden. Ook plaatst het CVZ de resultaten op zijn website. Op deze manier wil het CVZ de ontwikkelde best-practices en de ontwikkelde instrumenten toegankelijk maken voor alle thuiszorginstellingen.</p>
<i>Meer cliënten</i>	<p><i>Transferhulpmiddelen</i></p> <p>Het aantal intensief zorgbehoeftige cliënten in de thuissituatie stijgt. Het verplaatsen ('de transfer') van deze cliënten is veelal een zware belasting voor zowel cliënt als hulpverlener. Ter verlichting van de fysieke belasting gebruiken hulpverleners in toenemende mate hulpmiddelen bij (de ondersteuning van) het draaien, verplaatsen of positioneren van cliënten in bed of van bed naar (rol)stoel.</p>
<i>Geen verstrekking</i>	<p>Vergoeding van het transferhulpmiddel wijst de verzekeraar veelal af omdat het aangevraagde hulpmiddel niet is opgenomen in de Regeling. Ook bestaat regelmatig onduidelijkheid over de toegevoegde waarde van het gevraagde hulpmiddel boven de mogelijkheden van een bed in speciale uitvoering (met toebehoren), dat wel op grond van de Regeling voor vergoeding in aanmerking komt.</p>
<i>In de Regeling?</i>	<p>De vraag is of transferhulpmiddelen in de Regeling thuishoren. Hiervoor is het noodzakelijk te beschikken over informatie over de werkzaamheid, kosteneffectiviteit en de meerwaarde en moet ook het aantal potentiële gebruikers van de verschillende transferhulpmiddelen bekend zijn. Een nog lopend onderzoek moet deze informatie opleveren. Het onderzoek krijgt medio 2006 zijn afronding.</p>



## 12. Hulpmiddelen bij het compenseren van het functieverlies van aderen en lymfevaten

### 12.a. Korte omschrijving van de aanspraak

#### Aanspraak

Uitwendige hulpmiddelen, te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe.

### 12.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

Wijziging van de regelgeving met ingang van 1 januari 2003

- functiegerichte omschrijving van de aanspraak;
- afschaffing maximum vergoedingsbedragen.

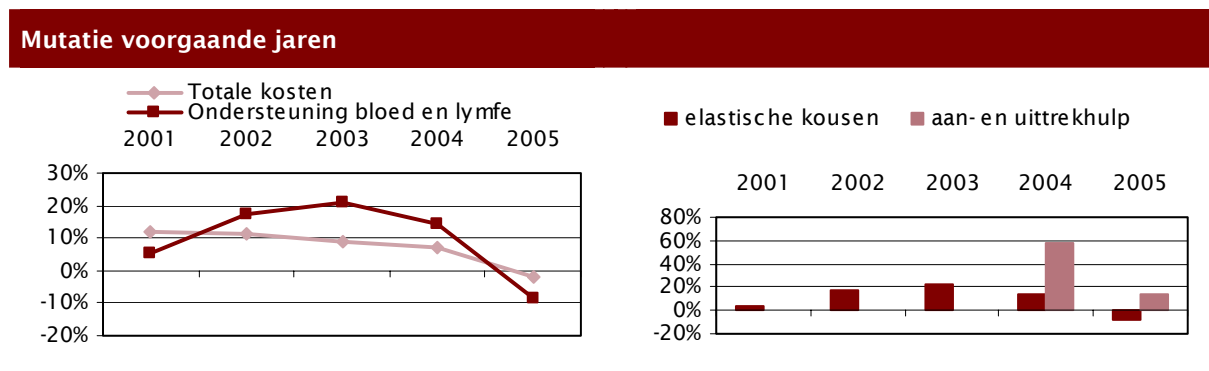
De meerkosten als gevolg van de afschaffing van de maximum vergoedingsbedragen raamde het CVZ op € 1.000.000. De kosten van de mogelijkheid een aantrekhulp, die ook als uittrekhulp kan worden gebruikt, te verstrekken als gevolg van de functiegerichte omschrijving van de aanspraak schatte het CVZ op € 850.000.

### 12.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001					2002					2003					2004					2005									
						voorlopig					voorlopig					voorlopig														
<b>ondersteuning bloed en lymfe</b>	<b>22,3</b>	<b>26,1</b>	<b>31,6</b>	<b>36,2</b>	<b>33,0</b>	<b>5,3%</b>	<b>17,4%</b>	<b>21,0%</b>	<b>14,6%</b>	<b>-8,8%</b>	<b>22,3</b>	<b>26,1</b>	<b>31,6</b>	<b>36,2</b>	<b>33,0</b>	<b>5,3%</b>	<b>17,4%</b>	<b>21,0%</b>	<b>14,6%</b>	<b>-8,8%</b>	<b>22,3</b>	<b>26,1</b>	<b>31,6</b>	<b>36,2</b>	<b>33,0</b>	<b>5,3%</b>	<b>17,4%</b>	<b>21,0%</b>	<b>14,6%</b>	<b>-8,8%</b>
- elastische kousen	22,0	25,7	31,2	35,5	32,4	4,4%	16,6%	21,6%	13,6%	-8,6%																				
- aan- en uittrekhulp			0,3	0,5	0,6				57,5%	14,0%																				
- overige, bloed & lymfe	0,3	0,5	0,1	0,3	0,1	368,6%	80,9%	-79,4%	210,5%	-74,5%																				

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

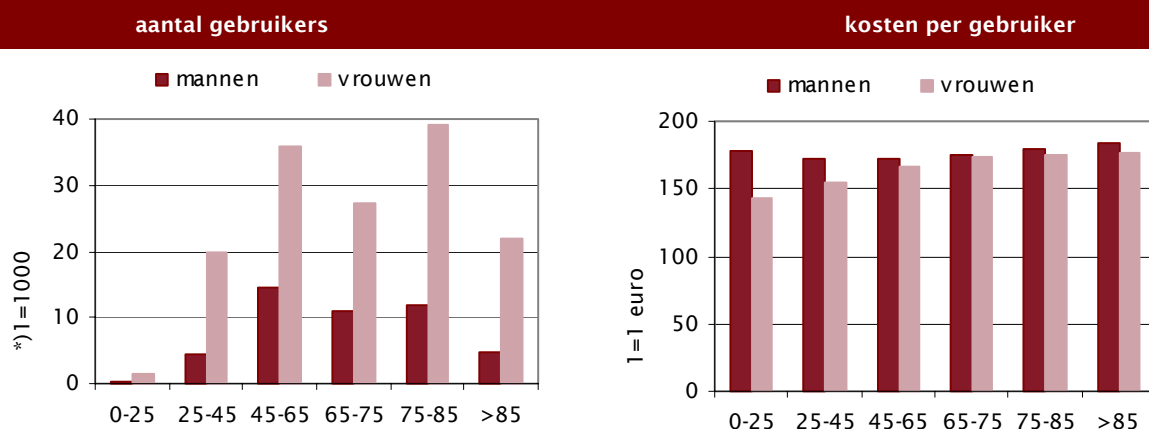


bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					Voorlopig
<b>ondersteuning bloed en lymfe</b>	<b>162</b>	<b>174</b>	<b>184</b>	<b>199</b>	<b>193</b>	<b>137</b>	<b>150</b>	<b>172</b>	<b>182</b>	<b>171</b>
- elastische kousen	162	174	183	198	192	136	148	171	179	169
- aan- en uittrekhelp			12	19	20			25	26	28
- overige, bloed & lymfe	0,3	0,5	2	15	0,04	825	1.014	53	21	1.934

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Transportondersteuning van bloed & lymfe naar leeftijd en geslacht: 2005



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

#### 12.d. Verklarende factoren

##### Daling 8,8%

De kosten van deze categorie hulpmiddelen dalen met 8,8%, zijnde € 3,2 miljoen. Er is zowel sprake van een daling van het aantal gebruikers als van een afname van de kosten per gebruiker. De kostenafname is vrijwel geheel toe te schrijven aan de verstrekking van therapeutische elastische kousen. Het aantal gebruikers hiervan is gedaald met 6.000 en de kosten per gebruiker nemen met 5,5% af.

##### Verschuiving maatwerk-confectie

Uit de detailinformatie uit het GIP blijkt dat sprake is van een forse daling van het aantal gebruikers van vlakbreikousen, terwijl het aantal gebruikers van rondbreikousen navenant is toegenomen. Deze ontwikkeling is het gevolg van het laten vervallen van de maximum vergoeding voor rondbreikousen. Voor de goedkopere rondbreikousen bestond tot 2003 een maximum vergoeding terwijl de duurdere vlakbreikousen zonder bijbetaling verkrijgbaar waren. De genomen beleidsmaatregel blijkt nu het gewenste effect te sorteren. Daarnaast speelt een rol dat verzekeraars zich bij het contracteren van zorgaanbieders zich nadrukkelijk op de prijs hebben gericht.

## 12.e. Onderzoek

### *Beleidsonder- steunend onderzoek*

Om meer inzicht te krijgen in de effecten van het functiegericht omschrijven van de aanspraak, is in opdracht van het CVZ onderzoek uitgevoerd. De belangrijkste signalen die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen zijn:

### *Signalen*

- Het zorgproces dat in het kader van het Hulpmiddelen Kompas is gedefinieerd is door een aantal verzekeraars opgenomen in het Reglement.
- Zorgverzekeraars zien het hebben van een klachtenregeling als borging van kwaliteit. Probleem is dat patiënten niet weten of ze de juiste kous aangemeten hebben gekregen en dus niet snel zullen klagen.
- Zorgverzekeraars leggen veel verantwoordelijkheid neer bij de leverancier. Indien binnen de in het reglement gestelde termijn een nieuwe kous verstrekt dient te worden moet die uit hetzelfde bedrag betaald worden. Steeds meer zorgverzekeraars spreken één vast bedrag af met leverancier; daarvoor moet hij alles doen.
- Zorgverzekeraars onderhandelen met name op prijs. Kwaliteit speelt hierbij een ondergeschikte rol.
- Uit het patiëntenonderzoek blijkt dat consument niet gaat shoppen.
- De informatievoorziening vanuit zorgverzekeraars over keuzevrijheid en wijzigingen in de Regeling of reglementen is onvoldoende. Het geven van de informatie is neergelegd bij de leverancier. Die heeft te maken met verschillende reglementen en is vaak niet op de hoogte van alle wijzigingen..

### *Verandering contracteerbeleid*

Overigens merkt het CVZ op dat bovenvermelde signalen veelal geen gevolg zijn van de invoering van de functiegerichte omschrijving. Vooral veranderingen in het contracteerbeleid van zorgverzekeraars zijn van invloed.

### *Effect op klant- tevredenheid*

Het CVZ informeert de zorgverzekeraars over de uitkomsten van dit onderzoek en zal aan de hand van de detailinformatie uit het onderzoek naar de klanttevredenheid van verzekerden bezien welke effect bovenstaande signalen hebben gehad op de klanttevredenheid. Het CVZ blijft de ontwikkelingen op dit gebied met het oog op de kwaliteit van de verstrekking nauwlettend volgen.

## 13. Hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen

### 13.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

De aanspraak op hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen bestaat uit:

- apparatuur voor positieve uitademingsdruk;
- zuurstofapparaten en concentratoren met toebehoren;
- CPAP-apparatuur;
- de longvibrator;
- de vernevelaar met toebehoren.

### 13.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging

#### regelgeving

De regelgeving op dit onderdeel is niet gewijzigd.

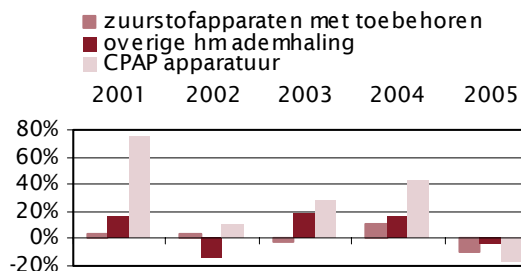
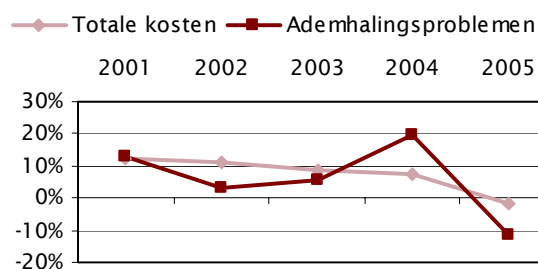
### 13.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001-2005					Mutaties voorgaande jaren				
	2001	2002	2003	2004	2005 <i>voorlopig</i>	2001	2002	2003	2004	2005 <i>voorlopig</i>
<b>Ademhalingsproblemen</b>	<b>26,2</b>	<b>27,1</b>	<b>28,6</b>	<b>34,2</b>	<b>30,3</b>	<b>13,2%</b>	<b>3,3%</b>	<b>5,8%</b>	<b>19,4%</b>	<b>-11,5%</b>
- apparatuur voor positieve uitademingsdruk	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	41,9%	67,6%	60,6%	1,1%	-34,2%
- zuurstofapparaten met toebehoren	18,7	19,4	19,0	21,1	19,0	3,2%	3,6%	-1,8%	11,1%	-10,0%
- CPAP apparatuur	4,8	5,4	6,9	9,9	8,2	76,2%	11,3%	27,8%	43,2%	-17,0%
- longvibrator	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	76,2%	-99,5%	19,5%	30,8%	-74,6%
- vernevelaar met toebehoren	2,0	2,1	2,4	2,8	2,8	6,2%	2,7%	13,7%	19,6%	0,1%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Mutatie voorgaande jaren

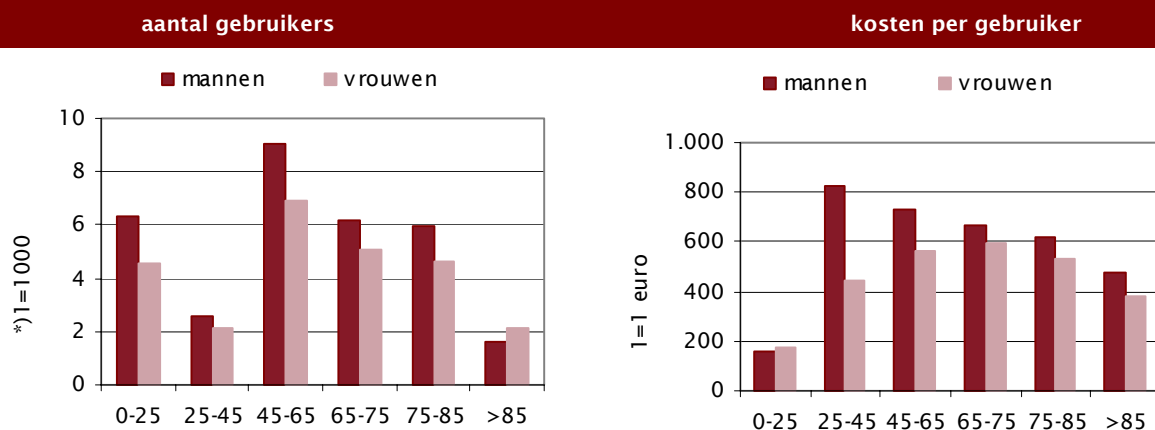


bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Ademhalingsproblemen</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>57</b>	<b>728</b>	<b>666</b>	<b>657</b>	<b>685</b>	<b>530</b>
- apparatuur voor positieve uitademingsdruk	2	2	3	3	2	83	95	128	132	112
- zuurstofapparaten met toebehoren	18	18	19	19	20	1.069	1.064	1.010	1.092	960
- CPAP apparatuur	3	5	6	9	10	1.427	1.185	1.111	1.096	812
- longvibrator	0,49	0,03	0,02	0,01	0,01	1.017	101	196	341	130
- vernevelaar met toebehoren	16	20	20	23	30	123	106	115	120	94

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen naar leeftijd en geslacht: 2005



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

#### 13.d. Verklarende factoren

##### Lagere kosten per gebruiker

Op de totale categorie hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen is voor het eerst in vijf jaar een kostendaling waar te nemen. De kosten nemen met € 3,9 miljoen af (11,5%). Hoewel het aantal gebruikers van deze hulpmiddelen jaarlijks een stijgende lijn kent, dalen de kosten per gebruiker met ruim 22%.

##### Vervallen bruikleenverplichting

De daling van de kosten is toe te schrijven aan de afname van de kosten per gebruiker van de deelverstrekkingen zuurstofapparaten met toebehoren en CPAP-apparatuur. Het gaat hier om hulpmiddelen die tot 2003 verplicht in bruikleen zijn verstrekt. Het vervallen van die verplichting heeft bij zorgverzekeraars geleid tot een heroriëntatie van het verstrekkingenbeleid. Dit heeft in een aantal gevallen geresulteerd in het afspreken van dagprijzen en leaseconstructies, waardoor de kosten voor de zorgverzekeraar zijn gedaald.

##### In onbruik

De kosten voor de longvibrator zijn minimaal. Toepassing van dit hulpmiddel vindt plaats bij chronische longpatiënten bij wie het bronchiale slijm

regelmatig moest worden verwijderd. Deze behandelwijze is inmiddels in onbruik geraakt. Op jaarbasis vindt een tiental verstrekkingen plaats. Het CVZ vraagt zich af of dit hulpmiddel nog een verzekeringsprestatie moet blijven. Bij de actualisatie van de Regeling komt het CVZ hierop terug.

## 14. Prothesen

### 14.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

De aanspraak op prothesen (exclusief de gebitsprothese) bestaat uit:

- prothesen voor de schouder, arm of hand, al dan niet bekrachtigd;
- algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen;
- prothesen voor voet of been;
- mammaprothesen;
- gelaatsprothesen;
- oogprothesen.

### 14.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

Wijziging van de regelgeving met ingang van 1 januari 2003

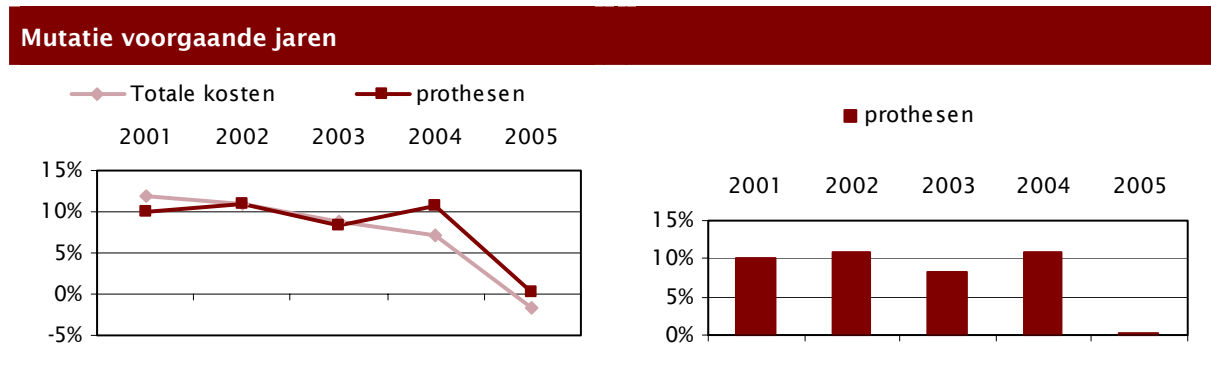
- afschaffing maximum vergoeding voor mammaprothesen.

### 14.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001					2002					2003					2004					2005				
						voorlopig					voorlopig					voorlopig									
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
Prothesen	18,3	20,2	21,9	24,3	24,4	10,1%	10,8%	8,4%	10,8%	0,3%															

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



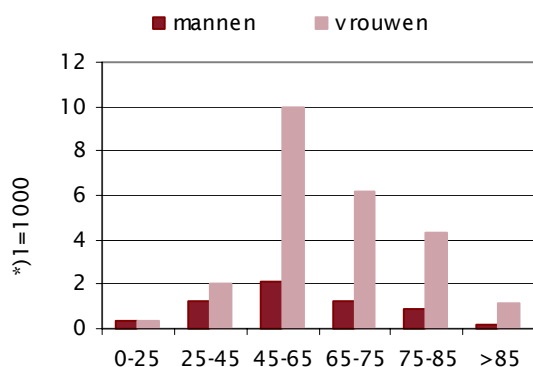
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
	voorlopig					voorlopig				
Prothesen	27	29	30	30	30	667	705	727	809	811

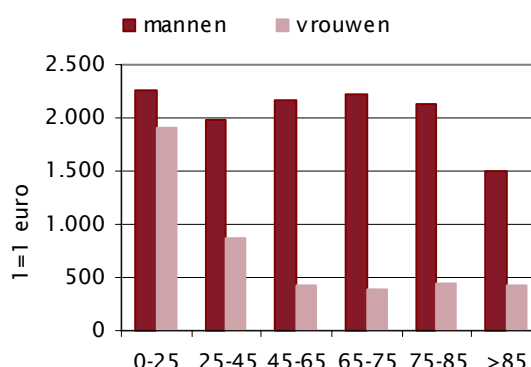
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

## Pothesen naar leeftijd en geslacht: 2005

aantal gebruikers



kosten per gebruiker



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

### 14.d. Verklarende factoren

In tegenstelling tot voorgaande jaren stijgen de kosten van de verstrekking van prothesen slechts gering. Het aantal gebruikers blijft nagenoeg gelijk en de kosten per gebruiker nemen marginaal toe. Dit geldt voor alle prothesensoorten.

Eerder sprak het CVZ de verwachting uit dat de kosten voor deze hulpmiddelen in de komende jaren een stijgende lijn zouden laten zien. Immers, bijna de helft van het aantal prothesendragers is ouder dan 65. De vergrijzing, het feit dat steeds meer ouderen ziekenfondsverzekerd zijn en de technologische ontwikkelingen, sterkte het CVZ in die verwachting. Nu blijkt dat het aantal gebruikers zich stabiliseert. Het CVZ heeft hiervoor op dit moment geen passende verklaring. Als blijkt dat het aantal gebruikers stabiel blijft of zelfs afneemt, brengt het CVZ de factoren die hierbij een rol spelen in de volgende monitor in beeld.

#### Stabilisatie aantal gebruikers

#### Genderverschil

Overigens merkt het CVZ op dat het genderverschil in gebruikersaantal en in kosten per gebruiker op deze deelverstrekking is te verklaren door het verstrekkingsonderdeel mammaprothesen.

### 14.e. Onderzoek

#### Richtlijnen voor receptuur van beenprothesen

#### Medisch en technisch recept

Aanleiding voor dit onderzoek was het feit dat er onvoldoende transparante en controleerbare richtlijnen zijn. Bij het voorschrijven van beenprothesen gelden de volgende indicaties: heupexarticulatie, bovenbeenamputatie, knie-exarticulatie, onderbeenamputatie en voetamputatie. Het medisch en technisch recept van deze prothesen, alsmede de methodiek om de receptuur op te stellen, is grotendeels gebaseerd op empirische kennis van de revalidatiearts en de orthopedisch instrumentmaker. Dit onderzoek streeft een opinion based richtlijn na, enerzijds gebaseerd op de kennis zoals vervat in de literatuur en anderzijds op de geëxpliciteerde empirische kennis. De resultaten komen nog dit jaar beschikbaar.



## 15. Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering

### Aanspraak

#### 15.a. Korte omschrijving aanspraak

De aanspraak op hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering omvat een breed scala aan voorzieningen. Auditief, visueel, spraak- en motorisch gehandicapten kunnen op deze hulpmiddelen aanspraak maken. Het betreft de volgende hulpmiddelen:

- computers met bijbehorende apparatuur voor lichamelijk gehandicapten;
- schrijfmachines voor gehandicapten;
- rekenmachines in een uitvoering aangepast aan een lichamelijke handicap;
- in- en uitvoerapparatuur alsmede accessoires voor computers, schrijfmachines en rekenmachines, aangepast aan een lichamelijke handicap;
- computerprogrammatuur voor grootlettersystemen voor visueel gehandicapten;
- bladoslagapparatuur;
- opname- en voorleesapparatuur;
- telefoons en telefoneerhulpmiddelen;
- spraakvervangende hulpmiddelen bij een ernstige spraakhandicap;
- signaleringsapparatuur en alarmeringsystemen.

### Wijziging regelgeving

#### 15.b. Wijziging regelgeving

*Wijziging van de regelgeving met ingang van 1 januari 2003*

- uitbreiding van de aanspraak met de Daisy-speler en Daisy-software (de aanspraak op een cassetterecorder is tegelijkertijd geschrapt);
- uitbreiding van de aanspraak met voorleesapparatuur;
- herformulering van de aanspraak op computeraanpassingen;
- uitbreiding van de aanspraak met de beeldtelefoon.

De uitbreiding van de aanspraak met de Daisy-speler en Daisy-software raamde het CVZ, uitgaande van een afschrijvingstermijn van 5 jaar, op € 1,5 tot 2,4 miljoen per jaar. Omdat de omschakeling naar het digitaal gesproken woord per 1 januari 2003 heeft plaatsgevonden, gaf het CVZ aan dat de kosten in 2003 aanzienlijk hoger zouden zijn. Daar staat tegenover dat de verruiming van de aanspraak, anders dan het CVZ adviseerde, is beperkt tot verzekerden met een visuele of motorische handicap en uitbehandelde dyslectici.

De meerkosten van de verruiming van de aanspraak met voorleesapparatuur schatte het CVZ op € 1,5 miljoen per jaar.

Het CVZ berekende de maximale meerkosten van de uitbreiding van de aanspraak met de beeldtelefoon op € 4 miljoen per jaar, uitgaande van een afschrijvingstermijn van 5 jaar. Ook hier geldt dat de kosten in 2003 aanzienlijk hoger zijn omdat verzekerden voor het eerst de mogelijkheid hebben dit hulpmiddel aan te vragen.

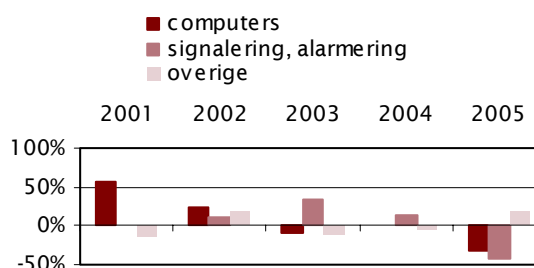
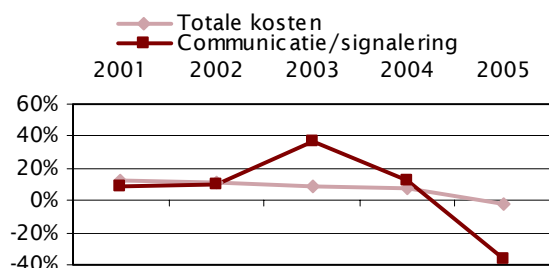
## 15.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005						Mutaties voorgaande jaren				
1 = 1 miljoen euro	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
				voorlopig						voorlopig
<b>Communicatie/signalering</b>	<b>13,4</b>	<b>14,8</b>	<b>20,2</b>	<b>22,7</b>	<b>14,5</b>	<b>8,5%</b>	<b>10,3%</b>	<b>36,4%</b>	<b>12,5%</b>	<b>-36,3%</b>
- computers	3,2	3,9	3,5	3,6	2,5	56,5%	23,2%	-10,2%	2,0%	-31,6%
- signalering, alarmering	6,8	7,5	10,0	11,4	6,7	-0,1%	11,0%	33,3%	14,1%	-41,2%
- opname- en voorleesapp.	1,1	0,7	4,1	5,3	2,8	41,1%	-40,3%	491%	31,6%	-48,2%
- telefooneer hulpmiddelen	0,3	0,4	0,6	0,4	0,2	-16,8%	2,9%	55,4%	-28,7%	-43,6%
- overige (oa fax)	2,0	2,3	2,1	2,0	2,3	-15,1%	17,6%	-11,9%	-4,3%	17,4%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Mutatie voorgaande jaren



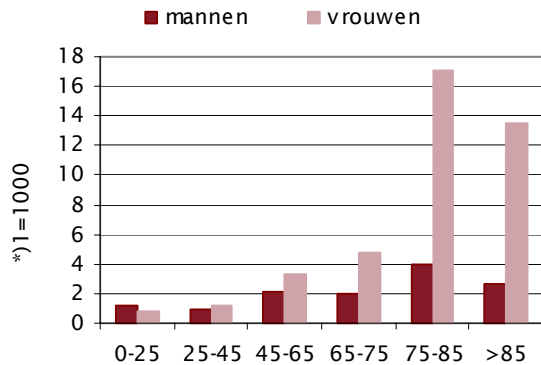
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
				voorlopig						voorlopig
<b>Communicatie/signalering</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>64</b>	<b>69</b>	<b>53</b>	<b>322</b>	<b>334</b>	<b>314</b>	<b>329</b>	<b>271</b>
- computers	1,0	1,3	1,4	1,7	1,7	3.126	2.975	2.553	2.102	1.440
- signalering, alarmering	38	41	56	58	47	177	182	180	197	143
- opname- en voorleesapp.	0,6	0,6	7	9	4	1.955	1.215	575	575	692
- telefooneer hulpmiddelen	0,4	0,4	0,5	0,4	0,2	948	947	1.039	987	1.001
- overige (oa fax)	2,0	1,3	1,0	1,3	1,4	1.000	1.731	2.046	1.538	1.620

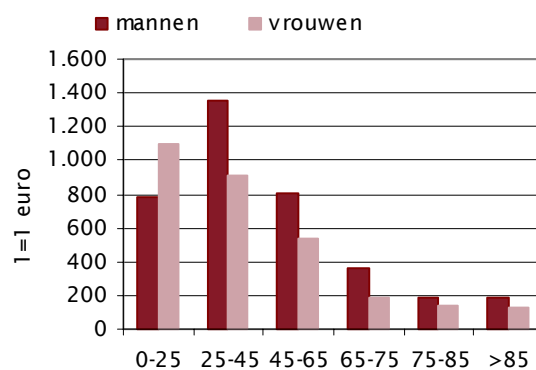
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

## Communicatie, informatie en signalering naar leeftijd en geslacht: 2005

aantal gebruikers



kosten per gebruiker



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

### 15.d. Verklarende factoren

#### Forse daling kosten

Ook de totale verstrekking van hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering laat een forse daling zien. De kosten dalen van € 22,7 naar € 14,5 miljoen, een percentage van 36,3%. Ook bij deze categorie hulpmiddelen is sprake van een prijs- en een volume-effect, waarbij het volume-effect het grootst is.

#### Prijseffect

##### Computers

Het aantal lichamelijk gehandicapten dat ten laste van de ziekenfondsverzekering een computer verstrekt heeft gekregen is gelijk gebleven. De daling van de kosten met 31,6% is te danken aan een forse daling van de kosten per gebruiker. Die nemen af met meer dan 30%. Het CVZ is van mening dat dit past binnen de algehele tendens van dalende prijzen in de computerbranche. Bovendien is sprake van schaalvergroting doordat steeds meer hardware die voorheen door de in de Regeling genoemde doelgroep werd gebruikt, 'gemeengoed' is geworden. Ook hieronder is een prijsverlaging ontstaan.

#### Trend in branche

##### Signalerings- en alarmeringsapparatuur

#### Geensluitende verklaring

De kosten voor signalerings- en alarmeringsapparatuur dalen met 41,2% tot € 6,7 miljoen. Ook hier is sprake van een prijs- en een volume-effect. Het aantal gebruikers daalt met 9.000 en de kosten per gebruiker nemen met 27% af. De persoonlijke alarmeringsapparatuur heeft het grootste aandeel in deze dalingen. Het CVZ heeft geen sluitende verklaring voor de vermindering van het aantal gebruikers. In de monitor 2005 gaf het CVZ aan te verwachten dat het aantal gebruikers van deze apparatuur juist zou toenemen doordat ouderen langer zelfstandig blijven wonen en door de vergrijzing. Wellicht

*Opkomst mobiele  
telefonie*

speelt een rol dat alarmeringsapparatuur in toenemende mate voorhanden is in woningen die speciaal voor ouderen bestemd zijn. Hiervoor is dan een kleine bijdrage verschuldigd in de servicekosten. De grote vlucht die de mobiele telefonie heeft genomen, met name ook de eenvoudige telefoon voor ouderen, speelt mogelijk ook een rol. Het CVZ zal de ontwikkeling van de gebruikersaantallen volgen en komt hierop zonodig in de volgende monitor gericht terug.

*Voorziene  
kostenvermindering*

*Opname- en voorleesapparatuur*

De kosten van deze apparatuur dalen met bijna 50% naar € 2,8 miljoen. Het gaat om een voorziene daling. De aanspraak op deze apparatuur is met ingang van 1 januari 2003 uitgebreid (zie paragraaf 14.b.). Het CVZ denkt dat de doelgroep voor deze hulpmiddelen inmiddels grotendeels over de apparatuur beschikt en verwacht dat de kosten zich de komende jaren op een enigszins lager niveau zullen stabiliseren.

## 16. Mobiliteitshulpmiddelen

### 16.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

Onder deze verstrekking vallen eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen, te weten:

- krukken;
  - loophulpmiddelen met drie of vier poten;
  - looprekken;
  - rollators;
  - loopwagens;
  - serveerwagens;
  - blindentaststokken;
- en overige mobiliteitshulpmiddelen, namelijk:
- stoelen voorzien van een trippelfunctie;
  - loopfietsen.

### 16.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

De regelgeving op dit onderdeel is niet gewijzigd.

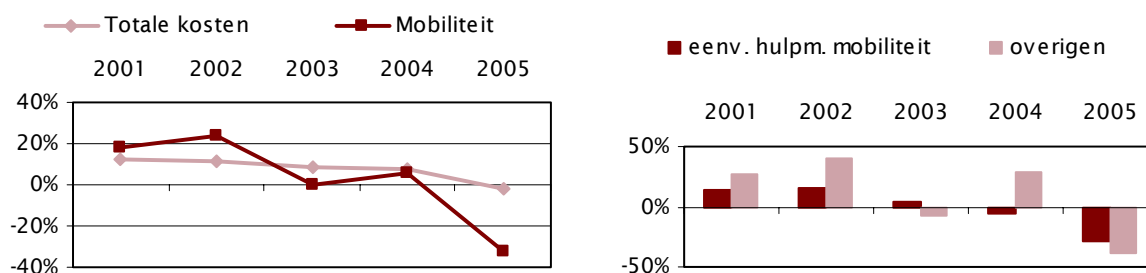
### 16.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001 2002 2003 2004 2005					Mutaties voorgaande jaren				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Mobiliteit</b>	11,8	14,6	14,6	15,4	10,4	18,0%	23,7%	0,1%	5,7%	-32,7%
- eenv. hulpm. mobiliteit	7,9	9,2	9,5	8,9	6,4	13,8%	15,4%	4,0%	-6,1%	-28,6%
- overigen	3,8	5,4	5,0	6,5	4,0	27,8%	40,9%	-6,6%	28,2%	-38,4%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Mutatie voorgaande jaren

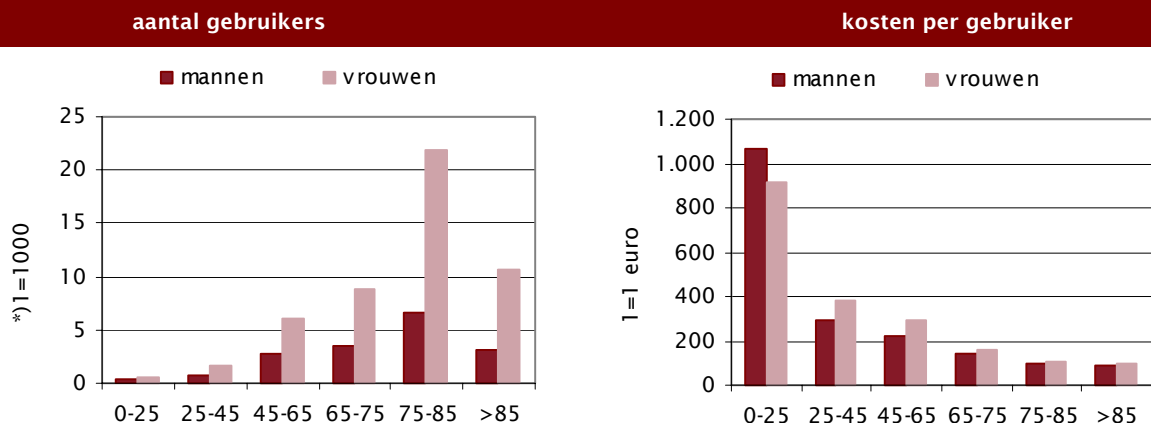


bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Mobiliteit</b>	<b>70</b>	<b>76</b>	<b>79</b>	<b>79</b>	<b>67</b>	<b>169</b>	<b>192</b>	<b>185</b>	<b>195</b>	<b>156</b>
- eenv. hulpm. mobiliteit	67	73	76	76	64	118	125	125	118	100
- overigen	3	3	3	4	3	1.469	1.643	1.509	1.661	1.229

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Mobiliteitshulpmiddelen naar leeftijd en geslacht: 2005



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

#### 16.d. Verklarende factoren

##### Daling € 5 miljoen

De verstrekking mobiliteitshulpmiddelen laat een kostendaling zien van 32,7%, een bedrag van € 5 miljoen. Ook hier betreft dit een prijs- en een volume-effect, immers het aantal gebruikers op hoofdgroepniveau daalt met 15% en de kosten per gebruiker dalen met 20%.

##### Meer distributiekanaalen

##### Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen

Het betreft hier in hoofdzaak de verstrekking van de rollator. De kosten van dit onderdeel van de verstrekking dalen fors, evenals het aantal gebruikers. Mogelijk speelt een rol dat de rollator (ook met GQ-keurmerk) tegenwoordig ook voor betrekkelijk lage bedragen, veelal minder dan € 100,- worden aangeboden via andere distributiekanaalen (diverse grootwinkelbedrijven). Dit leidt ertoe dat meer mensen dan voorheen dit hulpmiddel zelf aanschaffen, in plaats van beroep te doen op de sociale ziektekostenverzekering.

##### Eigen aanschaf

De uitgebreide aandacht in de media rondom het vergoedingsvraagstuk van dit hulpmiddel, heeft er mogelijk toe geleid dat verzekerden in 2004 een nieuwe rollator hebben aangevraagd omdat zij er rekening mee hielden dat de aanspraak met ingang van 2005 zou vervallen. Hierdoor heeft het aantal gebruikers zich in 2004 ten opzichte van 2003 gestabiliseerd, terwijl mogelijk

anders ook in dat jaar al een daling te zien zou zijn geweest.

*Loopfietsen en  
trippelstoelen*

*Overige mobiliteitshulpmiddelen*

Ook bij de loopfietsen en de stoelen voorzien van een trippelfunctie is een grote afname van de kosten te zien. De kosten per gebruiker nemen af met 26% en het aantal gebruikers vermindert met bijna 20%. Het CVZ heeft hiervoor op dit moment geen passende verklaring.

## 17. Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding

### 17.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

De aanspraak op hulpmiddelen voor het toedienen van voeding omvat:

- niet-klinisch ingebrachte sondes met toebehoren;
- uitwendige voedingspompen met toebehoren;
- uitwendige toebehoren, benodigd bij de toediening van parenterale voeding;
- eetapparaten.

De verstrekking van deze hulpmiddelen omvat ook de eerste aanschaffing van batterijen, accu's en oplaadapparatuur. De aanspraak omvat zowel enterale (via maag/darmkanaal) als parenterale (via de bloedbaan) toedieningssystemen voor voeding. Wat betreft de toebehoren moet gedacht worden aan aansluitstukken, -slangen, flessen, aanpriknaalden, infuusstandaard en dergelijke, alsmede desinfectantia. Ook worden middelen vergoed als steriele handschoenen, nierbekkenschaaltjes, spatels en monddoekjes.

### 17.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

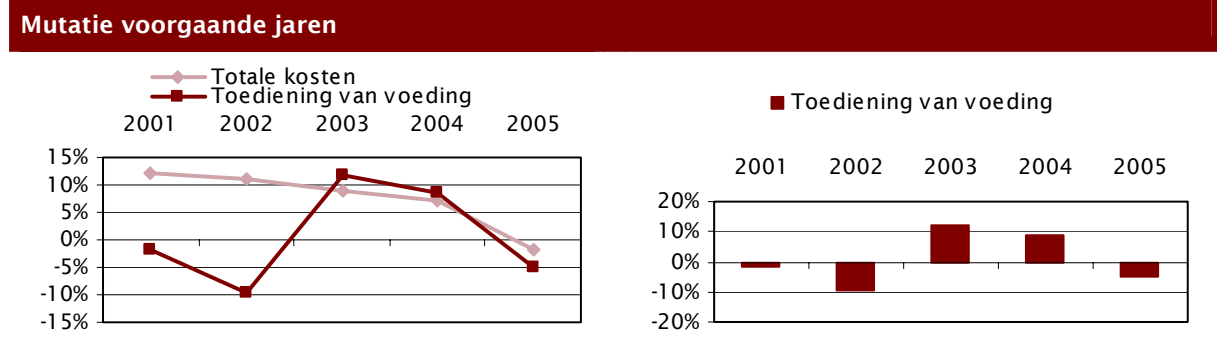
De regelgeving op dit onderdeel is niet gewijzigd.

### 17.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001-2005					Mutaties voorgaande jaren				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
Toediening van voeding	7,7	6,9	7,8	8,4	8,0	-1,8%	-9,6%	11,9%	8,7%	-4,8%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



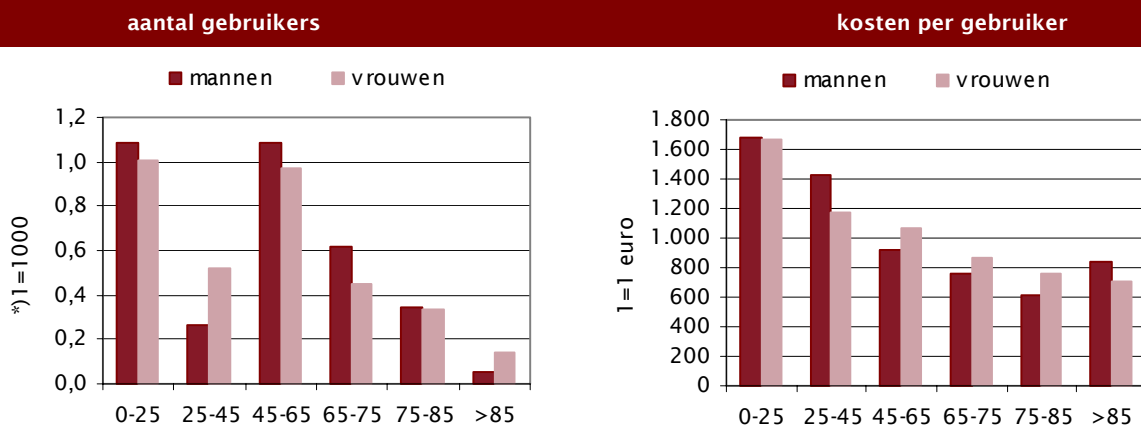
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005 voorlopig	2001	2002	2003	2004	2005 voorlopig
Toediening van voeding	6	5	6	6	7	1.349	1.314	1.389	1.337	1.166

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Voedingshulpmiddelen naar leeftijd en geslacht: 2005



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

#### 17.d. Verklarende factoren

##### Lagere kosten per gebruiker

Ondanks een toename van het aantal gebruikers, dalen de kosten met 4,8%. Dit is veroorzaakt door de lagere kosten per gebruiker. Deze nemen af met bijna 13%. De detailinformatie uit het GIP laat een forse afname van kosten zien op het verstrekingsonderdeel 'Niet klinisch ingebracht sondes met toebehoren'. Het CVZ gaf in de monitor hulpmiddelen 2005 al aan deze ontwikkeling te verwachten, omdat de neusmaagsonde voor langdurige voeding obsoleet is geworden. De PEG-sonde is hiervoor inmiddels gebruikelijk en die behoort tot de aanspraak op medisch-specialistische zorg.

##### Meer gebruikers

Factoren die een rol spelen bij het grotere aantal gebruikers zijn onder meer de vergrijzing en het feit dat het aantal kankerpatiënten toeneemt dat in de thuissituatie dat is aangewezen op kunstmatige voeding.

## 18. Hulpmiddelen i.v.m. behandeling

### 18.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

De aanspraak op hulpmiddelen in verband met behandeling omvat:

- draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren;
- uitwendige elektrostimulatoren;
- injectiespuiten.

### 18.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

Wijziging van de regelgeving met ingang van 1 januari 2003

- aanspraak op de botgroeistimulator is geschrapt uit de Regeling en ondergebracht in de aanspraak op de geïntegreerde medische specialistische behandeling.

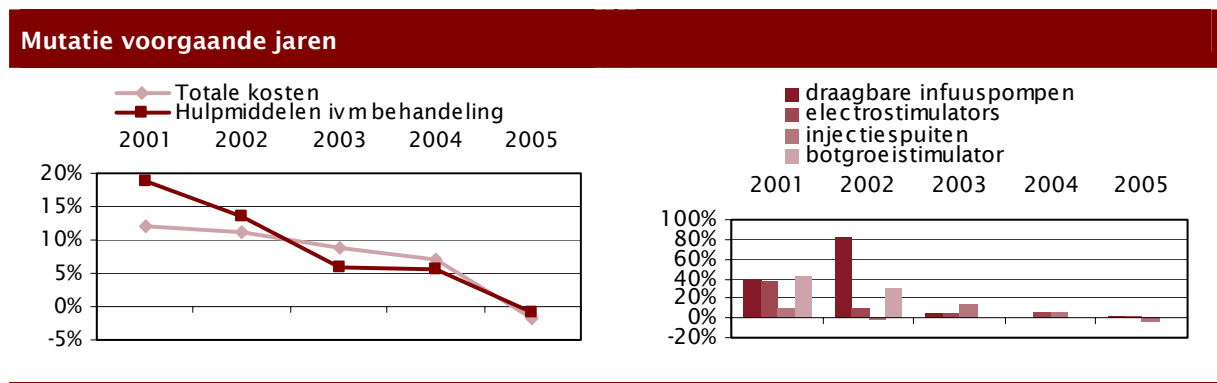
De besparing op de kosten ten laste van de Regeling schatte het CVZ op € 1,2 miljoen per jaar.

### 18.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001 2002 2003 2004 2005					Mutaties voorgaande jaren				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Hulpmiddelen ivm behandeling</b>	<b>27,0</b>	<b>30,7</b>	<b>32,5</b>	<b>34,2</b>	<b>33,9</b>	<b>18,7%</b>	<b>13,6%</b>	<b>5,9%</b>	<b>5,5%</b>	<b>-0,9%</b>
- draagbare infuuspompen	4,1	7,4	7,8	7,8	8,1	38,7%	81,2%	4,5%	0,9%	3,3%
- electrostimulatoren	4,0	4,4	4,6	4,9	5,1	36,3%	11,3%	5,0%	6,2%	3,1%
- injectiespuiten	17,9	17,5	20,0	21,5	20,7	10,8%	-2,3%	14,7%	7,0%	-3,4%
- botgroeistimulator	1,0	1,3				43,5%	30,1%			

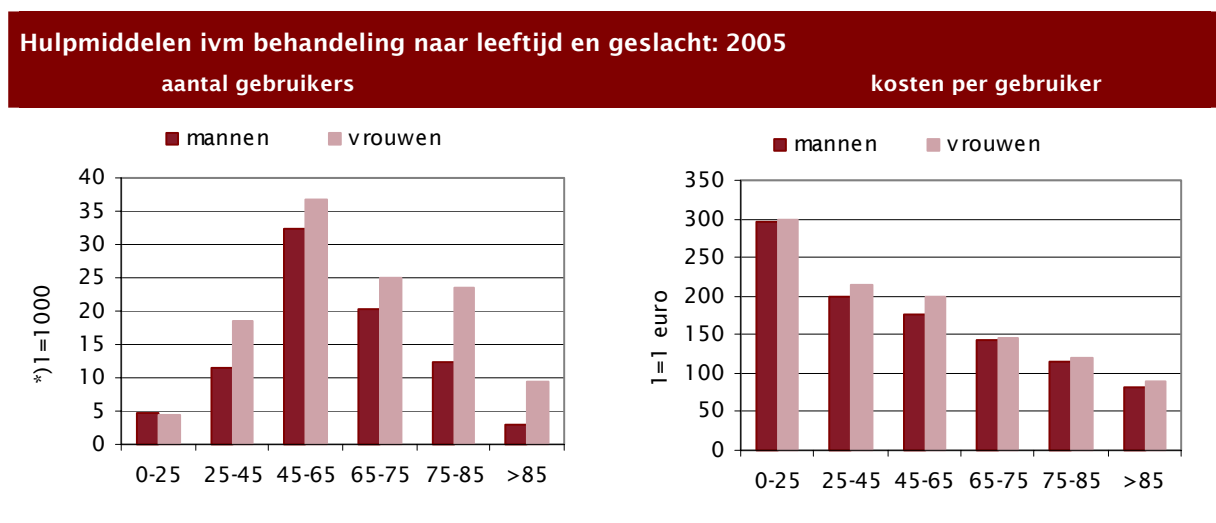
bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Hulpmiddelen ivm behandeling</b>	<b>167</b>	<b>177</b>	<b>187</b>	<b>192</b>	<b>202</b>	<b>162</b>	<b>173</b>	<b>173</b>	<b>178</b>	<b>168</b>
- draagbare infuuspompen	4	6	7	7	8	963	1.174	1.055	1.063	1.038
- electrostimulatoren	19	20	18	16	20	208	219	264	300	260
- injectiespuiten	146	154	167	173	180	122	113	120	124	115
- botgroeistimulator	1	1				1.942	1.811			

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

#### 18.d. Verklarende factoren

##### Wijziging verstrekkingenbeleid

De kosten van de verstrekking van hulpmiddelen in verband met behandeling nemen af met een bedrag van € 300.000,- zijnde 0,9%. Dit ondanks het feit dat op alle onderdelen het aantal gebruikers stijgt. De kosten per gebruiker dalen evenwel. Het prijseffect is derhalve sterker dan het volume-effect. Het CVZ meent dat de beperkte kostenontwikkeling op de verstrekkingsonderdelen draagbare infuuspompen en electrostimulator vooral zijn toe te schrijven aan wijzigingen in het verstrekkingenbeleid. Voorheen werden deze hulpmiddelen overwegend in bruikleen verstrekt, terwijl nu dagprijzen en andere honoreringsvoorwaarden worden afgesproken tussen zorgverzekeraar en leverancier.

Evenals in 2002 is sprake van een daling van kosten voor injectiespuiten. Het aantal gebruikers neemt met 4% toe, de kosten per gebruiker dalen met meer dan 7%.

## 19. Overige hulpmiddelen

### 19.a. Korte omschrijving aanspraak

#### Aanspraak

De rubriek overige hulpmiddelen omvat:

- hulpmiddelen voor anticonceptie doeleinden (pessaria en koperhoudende spiraaltjes);
- pruiken.

### 19.b. Wijziging regelgeving

#### Wijziging regelgeving

De aanspraak op hulpmiddelen voor anticonceptie doeleinden is met ingang van 1 januari 2004 beperkt tot de leeftijd van 21 jaar. Dit analoog aan de anticonceptiemiddelen die op grond van de Regeling farmaceutische hulp 1996 worden verstrekt.

De maximumvergoeding voor pruiken is met ingang van 1 januari 2005 trendmatig aangepast.

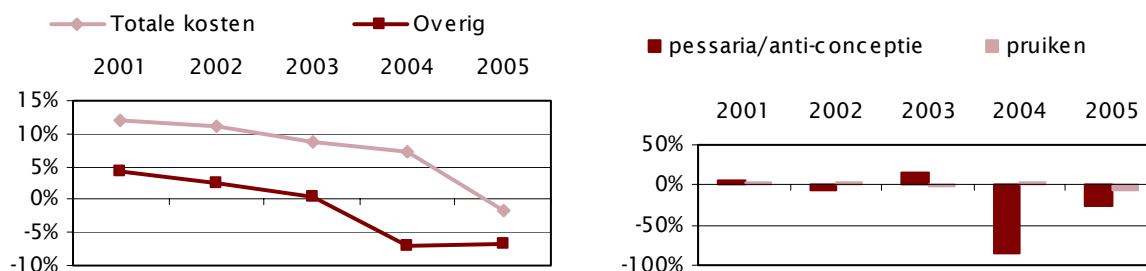
### 19.c. Ontwikkelingen

Hieronder volgt een overzicht van de kostenontwikkeling in de jaren 2001 tot en met 2005, het aantal gebruikers en de kosten per gebruiker beide met een uitsplitsing naar leeftijd en geslacht.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 2001-2005 1 = 1 miljoen euro	2001-2005					Mutaties voorgaande jaren				
	2001	2002	2003	2004	2005 <i>voorlopig</i>	2001	2002	2003	2004	2005 <i>voorlopig</i>
<b>Overig</b>	4,6	4,7	4,7	4,4	4,1	4,3%	2,5%	0,3%	-6,9%	-6,8%
- pessaria/anticonceptie	0,5	0,5	0,5	0,1	0,1	5,1%	-7,3%	16,0%	-84,8%	-26,4%
- pruiken	4,1	4,3	4,2	4,3	4,1	4,2%	3,7%	-1,4%	3,2%	-6,4%

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Mutatie voorgaande jaren

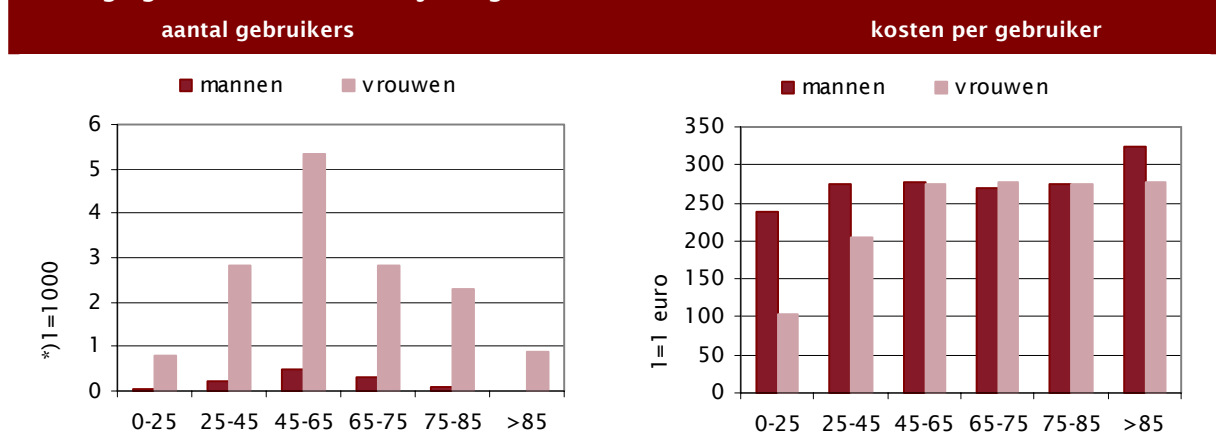


bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

1 = 1000 gebruikers	aantallen gebruikers					kosten per gebruiker				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
					voorlopig					voorlopig
<b>Overig</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>149</b>	<b>159</b>	<b>153</b>	<b>247</b>	<b>255</b>
- pessaria/anticonceptie	16	14	16	2	2	32	32	35	36	36
- pruiken	15	15	15	16	14	276	280	275	279	280

bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

### Verzorgingsmiddelen naar leeftijd en geslacht: 2005



bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

- Omdat meerdere hulpmiddelen uit de subgroepen gebruikt kunnen zijn, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke subgroepen.
- De kosten zijn inclusief reparaties en onderhoud, tenzij anders is vermeld.

### 19.d. Verklarende factoren

**Wijziging aanspraak** De kosten van de deelverstrekking pessaria dalen met 26,4%. Het gaat hier echter om een gering bedrag. De grootste kostenafname was te zien in 2004 en was het gevolg van de beperking van de aanspraak (zie paragraaf 18.b.).

**Effect maximum vergoeding** De kosten voor pruiken bewegen zich jaarlijks op hetzelfde niveau. De kosten per gebruiker blijven ongeveer gelijk, hetgeen logisch is omdat voor pruiken een maximum vergoeding geldt.

## 20. Enkele conclusies

### 20.a. Klanttevredenheid

*Vergelijkbare resultaten*

De resultaten zijn in hoofdlijnen vergelijkbaar met die van eerdere metingen. Binnen de totale groep deelnemers is er slechts in één geval een toename van meer dan twintig procent in het percentage niet (geheel) tevreden respondenten te zien is voor 2005 ten opzichte van 2004.

Per hulpmiddelcategorie zijn er wel verschillen in tevredenheid tussen de jaren, maar het beeld dat naar voren komt is over het algemeen positief. Het merendeel van de cliënten is tevreden over zowel het hulpmiddel als de dienstverlening.

*Verbetertrajecten*

Het CVZ meent dat op een aantal onderdelen zeker verbeteringen mogelijk zijn. Ongeveer éénvijfde deel van de respondenten niet (helemaal) tevreden en het percentage respondenten waarvoor het probleem waarvoor het hulpmiddel verstrekt is niet (geheel) is opgelost, is nog hoger. Soms speelt ook de hoge verwachting die de verzekerde van het hulpmiddelen heeft een rol. Ook het feit dat meer geavanceerdere hulpmiddelen verkrijgbaar zijn dan waarvoor de verzekerde een indicatie heeft, is van invloed. Omdat niet duidelijk is in welke mate deze en andere factoren van invloed zijn op de tevredenheid van verzekerden, zal het CVZ in samenspraak met patiëntenorganisaties en verzekeraars nagaan op welke wijze bij enkele hulpmiddelencategorieën een verbetering in het zorgtraject kan starten.

*Spiegelinformatie*

De deelnemende verzekeraars kunnen op basis van de spiegelinformatie die aan hen wordt verstrekt verbeteringen aanbrengen in (het proces van de) hulpmiddelenverstrekking. Het CVZ betreft de uitkomsten van de meting van de klanttevredenheid bij zijn beleidsontwikkeling en bij het ontwikkelen van informatieproducten.

### 20.b. Kostenontwikkeling

*Gip-databank*

Voor het bieden van inzicht in de kostenontwikkeling op de verstrekking hulpmiddelen, maakt het CVZ in deze monitor voor het eerst gebruik van de informatie uit het GIP-databank. Reden hiervoor is dat het hanteren van de cijfers van de jaarstaten van verzekeraars, door de omvangrijke balanspost oude jaren. Het verschil tussen de geraamde balanspost (€ 45 miljoen) en de werkelijke kosten, die eerst in 2007 beschikbaar komen, werd volgens de oude systematiek alsnog verrekend met het jaar 2005. Om de werkelijke kosten veelal fors verschillen van de balanspost, bieden de jaarstaten onvoldoende houvast om tot gedegen kostenanalyses te komen.

*Kostendaling 1,7%*

In 2005 is sprake van een lichte kostendaling (1,7%) op de verstrekking hulpmiddelen. Verschillende factoren hebben bijgedragen aan deze vermindering van de kosten. Het gaat onder meer om:

*Wijziging verstrekkingenbeleid*

- Wijzigingen in het verstrekkingenbeleid van verzekeraars. Meer hulpmiddelen dan voorheen zijn in eigendom in plaats van in bruikleen aan verzekerden verstrekt. Daarbij spreken verzekeraars in toenemende dagprijzen af met leveranciers en houdt de verzekeraar niet langer hulpmiddelen in depot. Hierdoor dalen de kosten.
- Een afname van het aantal gebruikers bij onder meer de eenvoudige hulpmiddelen voor de mobiliteit en de inrichtingselementen voor woningen.

Het CVZ is van mening dat het feit dat de rollator ook via andere distributiekkanalen voor een lage prijs beschikbaar is gekomen, er toe leidt dat burgers zelf tot aanschaf overgaan en afzien van de aanvraagprocedure bij de verzekeraar. Voor wat betreft inrichtingselementen voor woning is in de detailhandel inmiddels een ruim aanbod van producten voorhanden met tal van functionaliteiten die de transfer van verzekerden vergemakkelijken. Het CVZ meent dat hierdoor het beroep op de verzekering wordt uitgesteld en soms overgaat in afstel.

- De extra aandacht die verzekeraars hebben gegeven aan de prijscomponent bij het contracteren van zorgaanbieders, bijvoorbeeld bij de verstrekking van hulpmiddelen bij het compenseren van het functieverlies van aderen en lymfevaten.

#### *Volume-effect*

Een kostentoeename is te zien bij de verzorgings- en diabeteshulpmiddelen. Het gaat hierbij vooral om een volume-effect. Het aantal gebruikers neemt toe, terwijl de kosten per gebruiker licht afnemen. Bij diabetesmaterialen gaat het in hoofdzaak om het verstrekkingsonderdeel teststrips. Deze stijging komt overeen met eerdere verwachtingen, omdat de incidentie van diabetes toeneemt er sprake is van andere behandelinzichten. Bij incontinentiematerialen lijkt vooral het contracteerbeleid van verzekeraars financiële vruchten af te werpen.

#### *Opbrengst hulpmiddelen*

Het CVZ hecht aan het belang van een adequate hulpmiddelenvoorziening. Immers, de inzet van hulpmiddelen brengt niet alleen kosten met zich mee, maar genereert ook opbrengsten. Mede door een passende inzet van hulpmiddelen kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen of eerder vanuit een instelling terugkeren naar huis. Uit eerder uitgevoerd (zie monitor hulpmiddelen 2004) blijkt dat dit naast een verbetering van de kwaliteit van leven een grote maatschappelijk baat oplevert.

### **20.c. Eigen financiering en fiscalisering van de zorg**

Op basis van de hierboven geformuleerde conclusies over de kostenontwikkeling op de verstrekking hulpmiddelen, constateert het CVZ dat burgers in toenemende mate hun verantwoordelijkheid nemen voor de eigen leefsituatie. Het grotere aanbod in de reguliere detailhandel en de manier waarop de doelgroep hierover via de massamedia op de hoogte wordt gebracht, leidt ertoe dat burgers eerder overgaan tot het zelf en voor eigen rekening aanschaffen van producten waarop soms ook aanspraak bestaat op grond van de sociale ziektekostenverzekering.

Dit uit zich onder meer in het feit dat zij bij grotere aanschaffen anticiperen op mogelijk beperkingen die zij in de toekomst zouden kunnen ondervinden. Goede voorbeelden hiervan zijn de aanschaf voor eigen rekening van een stoel met sta-opmechanisme of een verstelbaar bed.

Verder bestaat de mogelijkheid dat burgers hulpmiddelen met een betrekkelijk lage prijs voor eigen rekening aanschaffen als gevolg van de no-claimregeling.

Als de zorgkosten die de burger maakt een bepaalde drempelwaarde overschrijden, is een fiscale aftrek mogelijk. Op dit moment is niet duidelijk in welke mate burgers de kosten voor eigen rekening nemen of gebruik maken van de mogelijkheid van belastingaftrek.

Het CVZ gaat de eigen financiering en fiscalisering van de (hulpmiddelen)zorg nader analyseren. Ook het effect van de invoering van de no-claimregeling op de zorguitgaven betreft het CVZ hierbij. Het CVZ onderzoekt ook de eventuele consequenties die deze ontwikkelingen hebben voor het verzekerde pakket. Uitgangspunt hierbij is een toegankelijke en kwalitatief goede hulpmiddelenzorg.



## **20.d. Tot slot**

### *Belang monitor*

Het uitbrengen van monitors past binnen het nieuwe takenpakket van het CVZ. Het registreren van ontwikkelingen, vooral de kostenontwikkelingen, heeft een ondersteunende functie naar de spelers in het veld. Niet alleen zorgverzekeraars, maar ook patiëntenorganisaties en zorgaanbieders kunnen hier hun voordeel mee doen. Partijen moeten over voldoende informatie beschikken om tegenspel aan verzekeraars te kunnen bieden. Pas dan kan een reëlere marktwerking ontstaan.

### *Nieuwe reeks*

Door de komst van de Zorgverzekeringswet start een nieuwe reeks. Immers, door de wijziging van de verzekeringspopulatie kunnen de cijfers over 2006 niet meer worden afgezet tegen een vergelijkbare groep uit 2005. Wel zal het CVZ de gebruikersaantallen en de kosten per gebruiker per hulpmiddelengroep afzetten tegen voorgaande jaren.

## **College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter*

drs. J.S.J. Hillen

*Plv. Algemeen Directeur*

dr. A. Boer