

Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Uw brief van

Uw kenmerk

Datum

12 oktober 2006

Ons kenmerk

PAK/26079038

Behandeld door

Claartje Festen/Johan de Wit

Doorkiesnummer

(020) 797 87 97

Onderwerp

Heroriëntatie hulpmiddelenzorg: stand van zaken

Geachte heer Hoogervorst,

De hulpmiddelenzorg is in Nederland sterk versnipperd over diverse wetten en regels, waarvan de uitvoering in handen is van verschillende uitvoeringsorganen en waarvoor verschillende ministeries verantwoordelijk zijn. Verreweg het grootste gedeelte van de hulpmiddelenzorg is geregeld in wet- en regelgeving waarvoor uw ministerie verantwoordelijk is: het gaat dan om de ZVW, de AWBZ en de WVG (straks WMO). Met de uitvoering van deze wetten zijn achtereenvolgens de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten belast.

Daarnaast ligt een deel van de verantwoordelijkheid bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, namelijk als het gaat om voorzieningen die worden verstrekt op grond van de WIA. Het betreft voorzieningen die nodig zijn voor scholing of werk. Alsof dit nog niet ingewikkeld genoeg is, bestaan er plannen om onderwijsvoorzieningen over te hevelen naar OCW-wetgeving. De beoogde overheveling houdt tevens in het overdragen van de huidige uitvoering door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) aan een andere, door OCW aangestuurde uitvoerder.

Voor de cliënt heeft het bovenstaande regelmatig tot gevolg dat hij voor zijn hulpmiddelenzorg moet aankloppen bij vier of vijf verschillende instanties. Maar al te vaak leidt dit tot situaties waarin instanties weliswaar erkennen dat een cliënt een bepaald hulpmiddel nodig heeft, maar de benaderde instanties de verstrekking van het hulpmiddel in casu niet tot hun verantwoordelijkheid rekenen. Deze ongewenste situatie is een bron van administratieve lasten en daarmee gepaard gaande ergernis.

Het kabinetsbeleid heeft zich de afgelopen jaren gericht op het verminderen van de administratieve lasten voor bedrijven en burgers. Om dat beleid vorm te geven zijn de afgelopen jaren diverse interdepartementale trajecten gestart, waarin is geïnventariseerd wat de administratieve lasten zijn op de verschillende beleidsterreinen en hoe deze lasten zijn terug te dringen. Het CVZ is van mening dat de hulpmiddelenzorg in Nederland dermate ingewikkeld en versnipperd is geregeld, dat de problemen die dit geeft, in de kern aangepakt moeten worden. Een grondige interdepartementale

herziening van de hulpmiddelenzorg is gewenst. Het CVZ schetst in deze brief hiervoor de randvoorwaarden.

Eerst beschrijft het CVZ welke acties het zelf onderneemt om de hulpmiddelenzorg op korte termijn voor de cliënt te vereenvoudigen. Daarna schets het CVZ de randvoorwaarden voor een herinrichting op langere termijn.

• Korte termijn

Het CVZ heeft de afgelopen maanden gesprekken gevoerd met patiëntenorganisaties en andere partijen die met hulpmiddelenzorg te maken hebben. Doel van deze gesprekken was de zienswijze van deze partijen op de hulpmiddelenzorg in beeld te krijgen en van hen te vernemen welke voorstellen tot verbetering zij hebben. Een lijst met gesprekspartners van deze oriënterende ronde is als bijlage bij deze brief gevoegd. De uitkomsten van deze veldoriëntatie is gepresenteerd aan medewerkers van uw ministerie en aan de partijen waar gesprekken mee zijn gevoerd.

Informatievoorziening

De wijze waarop veldpartijen tegen de (her)inrichting van de hulpmiddelenzorg aankijken, verschilt. Wel zijn partijen het eens over het feit dat de informatievoorziening over hulpmiddelenzorg veel beter moet. Het CVZ zal op korte termijn aan die wens tegemoetkomen door een gebruiksvriendelijk informatieproduct te ontwikkelen, dat zich primair op de burger richt. Het CVZ geeft hierin een overzicht van de hulpmiddelen die extramuraal beschikbaar zijn, op grond van welke wet die worden verstrekt en de manier waarop en waar de burger die hulpmiddelen kan aanvragen. Dit product kan op verschillende wijzen aan de doelgroep beschikbaar worden gesteld, bijvoorbeeld via de website van het CVZ en via een link naar de website die uw ministerie ontwikkelt als onderdeel van het programma "Stroomlijning Indicatieprocessen in Zorg en Sociale Zekerheid".

Oplossing enkele knelpunten

Het CVZ is van mening dat een deel van de afbakeningsproblemen relatief eenvoudig is op te lossen. Het betreft hier vooral hulpmiddelen die in samenhang met elkaar worden gebruikt, maar die regeltechnisch zijn gescheiden. Het CVZ zal in de eerste helft van 2007 hiervoor een voorstel doen, zodat realisatie met ingang van 1 januari 2008 mogelijk is.

• Lange termijn

Het uitgangspunt bij de herinrichting van de hulpmiddelenzorg dient de cliënt te zijn die een hulpmiddel nodig heeft. Dit vereist een fundamentele omslag in het denken. Wet- en regelgeving zijn nu nog de uitgangspunten, in plaats van de zorgvraag van de burger. De cliënt met zijn zorgvraag dient in zijn integraliteit te worden benaderd: er is dus één cliënt met één zorgvraag en niet een cliënt die zich voor zijn zorgvraag laat splitsen in een werknemer, een sporter, iemand die deel moet kunnen nemen aan het maatschappelijke leven etc.

Een goede indicatiestelling, waarbij de cliënt en niet de regelgeving en de instituties centraal staat, is van belang. Deze indicatiestelling moet integraal en vanuit één loket plaatsvinden. Eventuele achterliggende partijen als zorgverzekeraars en gemeenten zouden zich moeten conformeren aan de indicatie die vanuit dat loket is gesteld.

Een derde belangrijke randvoorwaarde bij het herinrichten van de hulpmiddelenzorg is, te erkennen dat hulpmiddelenzorg niet op zichzelf staat. De burger die gebruikt maakt van hulpmiddelen is immers vaak ook op andere vormen van zorg en ondersteuning aangewezen. Het geheel van zorg dat de cliënt nodig heeft, of dat nu mantelzorg, extra- of intramurale AWBZ-zorg of ZVW-zorg is, moet in zijn integraliteit worden benaderd. Als het goed is (her)vindt een cliënt met zijn omgeving en een op zijn situatie afgestemde

(hulpmiddelen)zorg een zeker evenwicht. Als bij een herindicatie de benodigde zorg niet integraal wordt benaderd gaat dit evenwicht verloren. Immers, de ketting is zo sterk als zijn zwakste schakel.

Het creëren van een klantgerichte hulpmiddelenzorg volgens bovenstaande uitgangspunten vergt tijd van overheid en uitvoeringsorganen. Wet- en regelgeving zijn hierin niet leidend, maar volgend.

Tot slot

Het CVZ is zich er terdege van bewust dat een fundamentele herinrichting van hulpmiddelenzorg waarbij de zorgvraag van de burger centraal staat, geen sinecure is. Hiervoor zullen verschillende departementen en uitvoeringsorganen gezamenlijk en onder strakke regie moeten optrekken. Het CVZ presenteert op basis van de hiervoor genoemde randvoorwaarden in de loop van 2007 een met partijen afgestemd voorstel voor een nieuwe opzet van de hulpmiddelenzorg. Gelet op de hieruit voortvloeiende wijziging van wet- en regelgeving en financieringstromen en de vele betrokken instanties, gaat het CVZ er vanuit dat uw ministerie een coördinerende rol vervult bij de implementatie van dit voorstel.

Hoogachtend,

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter

drs. J.S.J. Hillen

Algemeen Directeur

dr. P.C. Hermans