

*Rapport*

## **Heroriëntatie hulpmiddelen**

### ***Vergoeding hulpmiddelenzorg beter geregeld***

Op 16 juli 2009 uitgebracht aan de minister van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

*Publicatienummer*    **279**

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

***Volgnummer***                29051484  
***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:

	<b>Samenvatting</b>
<b>1</b>	1. Inleiding
<b>1</b>	1.a. Verzoek minister
<b>2</b>	1.b. Aanleiding
<b>3</b>	1.c. Projectopdracht en -inrichting
<b>5</b>	1.d. Leeswijzer
<b>6</b>	2. Relevante ontwikkelingen
<b>6</b>	2.a. Inleiding
<b>6</b>	2.b. Functiegerichte omschrijving
<b>6</b>	2.b.1. Inleiding
<b>7</b>	2.b.2. Belang van het functiegericht omschrijven
<b>8</b>	2.b.3. Adviezen CVZ
<b>8</b>	2.c. Functionele bekostiging en zorgstandaarden
<b>11</b>	3. Wettelijk kader
<b>11</b>	3.a. Inleiding
<b>11</b>	3.b. Zorgverzekeringswet
<b>12</b>	3.c. Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>14</b>	3.d. AWBZ - uitleenhulpmiddelen
<b>15</b>	3.e. Hulpmiddelen ten laste van de AWBZ
<b>17</b>	3.f. Wet Werk in inkomen naar arbeidsvermogen
<b>19</b>	4. De ICF-benadering
<b>19</b>	4.a. Inleiding
<b>19</b>	4.b. Herschikking uitgaande van de ICF
<b>24</b>	5. Herschikking nader bekeken
<b>24</b>	5.a. Inleiding
<b>24</b>	5.b. Aspecten van uitvoeringstechnische aard
<b>25</b>	5.c. Leren en toepassen van kennis
<b>27</b>	5.d. Communicatie
<b>29</b>	5.e. Mobiliteitshulpmiddelen

36	5.f.	Hulpmiddelen voor zelfverzorging
37	5.g.	Hulpmiddelen voor het huishouden
38	6.	Advies CVZ
38	6.a.	Inleiding
38	6.b.	Herschikking hulpmiddelen van Zvw naar Wmo
39	6.c.	Herschikking AWBZ -> Wmo
40	6.d.	Herschikking AWBZ -> Zvw
40	6.e.	Conclusie
44	7.	Financiële consequenties
44	7.a.	Inleiding
45	7.b.	Financiële consequenties Zvw -> Wmo
46	7.c.	Financiële consequenties AWBZ -> Wmo
48	7.d.	Financiële consequenties AWBZ -> Zvw
49	7.e.	Totaaloverzicht financiële consequenties
50	7.f.	In- en uitvoeringskosten
52	8.	Organisatorische en uitvoeringstechnische consequenties
52	8.a.	Inleiding
52	8.b.	Snelle beschikbaarheid van hulpmiddelen
53	8.c.	Algemeen gebruikelijk in de Wmo
54	8.d.	Eigen bijdrage Wmo-voorzieningen
55	8.e.	Aanbestedingsplicht gemeenten
56	8.f.	Overgangsrecht
59	8.g.	Gevolgen voor huidige uitleenorganisaties
61	8.h.	Risicoverevening
61	8.i.	Voorlichting
62	9.	Reacties belanghebbende partijen
62	9.a.	Geconsulteerde partijen
62	9.b.	Ontvangen reacties
74	10.	Adviescommissie Pakket
76	11.	Besluit CVZ

***Bijlage(n)***

1. Brief van de minister van VWS d.d. 26 september 2008 met verzoek om uitvoeringstoets heroriëntatie hulpmiddelen
2. Hulpmiddelenzorg uitgaande van de ICF
3. Overzicht van de naar de Wmo over te hevelen te verzekeren prestatie.
4. Voorstel artikel voor de paragraaf hulpmiddelenzorg in de Rzv.
5. Overzicht ontvangen reacties bestuurlijke consultatie met reactie CVZ



## **Samenvatting**

- Verzoek minister*** Op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is het CVZ nagegaan of het mogelijk is om met behulp van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) te komen tot een voor de burger logischer ordening van de extramurale hulpmiddelenzorg.
- ICF bruikbaar*** Het CVZ concludeert dat de ICF een bruikbaar hulpmiddel is, maar ook niet meer dan dat, om de hulpmiddelenzorg te categoriseren naar de interventiedoelen 'medisch' en 'participatie'. Medische hulpmiddelen behoren in principe tot het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de participatie hulpmiddelen tot het domein van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Om voor de burger tot een logischer indeling van de hulpmiddelenzorg te komen, is het CVZ op onderdelen afgeweken van de uitkomsten op basis van deze theoretische ICF-benadering. Uitgangspunt voor het CVZ hierbij is geweest dat hulpmiddelen die worden ingezet bij één aandoening of bij één thema vanuit één wettelijke regeling worden verstrekt. Vervolgens heeft het CVZ de AWBZ-uitleenhulpmiddelen op dezelfde wijze herschikt naar de Zvw en Wmo. Hiermee kan de AWBZ-uitleenregeling komen te vervallen en wordt het onderscheid tussen kortdurend en langdurend gebruik van hulpmiddelen, dat in de uitvoeringspraktijk tot knelpunten leidde, opgelost.
- Eén loket***
- Thematische benadering*** Het CVZ adviseert alle hulpmiddelen die betrekking hebben op het thema 'zelfredzaamheid in en om te wonen' over te hevelen naar de Wmo. Door de hulpmiddelen rondom dit thema te groeperen, ontstaat voor de burger duidelijkheid tot welke instanties hij zich moet wenden. Het betreft bovendien vaak hulpmiddelen die in samenhang met of in het verlengde van elkaar worden gebruikt. Door al deze hulpmiddelen vanuit één wettelijke regeling te verstrekken, behoren afbakeningsproblemen tot het verleden. Ook hoeft de burger niet iedere keer opnieuw 'zijn hele hebben en houden' op tafel te leggen omdat een meer integrale indicatiestelling tot de mogelijkheden behoort.

Hulpmiddelen die gebruikt worden ter compensatie van één specifieke beperking, bijvoorbeeld een beperking in het horen, zien of spreken, behoren naar het oordeel van het CVZ tot het domein van de Zvw, ook als sommige van deze hulpmiddelen volgens de ICF-benadering qua interventiedoel als 'participatie hulpmiddelen' zijn aan te merken. Het regeltechnisch scheiden van deze hulpmiddelen acht het CVZ ongewenst omdat de burger voor hulpmiddelen ter compensatie van één beperking dan toch een beroep op twee regelingen zou moeten doen.

***Effecten***

Enkele voorbeelden. Door alle rolstoelgebonden voorzieningen over te hevelen naar dezelfde als waaruit de rolstoel wordt verstrekt (Wmo) kan de afstemming tussen deze voorzieningen en de doorlooptijd van aanvragen verbeteren. Door de sociale en medische alarmering onder één regeling te brengen, wordt burger niet langer van het 'kastje naar de muur' gestuurd. Door het opheffen van de AWBZ-uitleen behoort het onderscheid tussen kortdurend en langdurend gebruik van hulpmiddelen tot het verleden.

***Gevolgen voor andere regelingen***

Het CVZ is ook nagegaan of deze nieuwe indeling van de hulpmiddelenzorg evidente gevolgen heeft voor de uitvoering van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (Wet WIA). Dit is niet het geval. Voor mensen die in een AWBZ-instelling verblijven zijn de gevolgen van deze nieuwe indeling niet anders dan voor thuiswonenden. Wel zal het CVZ nog verduidelijken welke hulpmiddelen tot de outillage van de AWBZ-instelling behoren en welke hulpmiddelen vanuit de AWBZ worden gefinancierd bij behandeling en verblijf in dezelfde instelling.

***Gevolgen  
herschikking***

Het herschikken van de hulpmiddelenzorg heeft een aantal gevolgen. Enerzijds zijn die gevolgen financieel. Daarbij gaat het om de in- en uitvoeringskosten van de nieuwe regeling en om het onttrekken en/of toevoegen van middelen aan het Zorgverzekeringsfonds, het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten en het Gemeentefonds. De gevolgen heeft het CVZ voor zo ver mogelijk in beeld gebracht.



- Aandachtspunten*** Anderzijds is er een aantal gevolgen van meer uitvoeringstechnische aard. Zo moet bij de implementatie van de nieuwe indeling van de hulpmiddelenzorg rekening worden gehouden met de aanbestedingsplicht van gemeenten, met het feit dat de huidige uitleenhulpmiddelen ook in de toekomst voor de burger snel beschikbaar moeten zijn en moet er goede voorlichting over de wijzigingen plaatsvinden.
- Vershil Zvw en Wmo*** Omdat met deze uitvoeringstoets geen pakketverkleining is beoogd, wijst het CVZ op een aantal punten van verschil tussen de Zvw en de Wmo. Zo hebben gemeenten de mogelijkheid om voor individuele Wmo-voorzieningen een eigen bijdrage te vragen, dan wel een voorziening voor eigen rekening te laten komen als de aanvrager voldoende capaciteit heeft om vanuit het oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien, of voorzieningen niet te vergoeden als die als algemeen gebruikelijk zijn aan te merken. Binnen de Zvw (en ook bij de AWBZ-uitleen) bestaat op dit moment voor de over te hevelen hulpmiddelen geen eigen bijdrage. Wel geldt een eigen risico van € 155.
- Zorgprotocollen*** Gelet op het belang van de inbreng van specifieke expertise bij het indiceren van bepaalde, veelal dure, hulpmiddelen die voortvloeien uit het revalidatieproces, vindt het CVZ het belangrijk dat gemeenten in de uitvoeringspraktijk maximaal aansluiting zoeken bij zorgprotocollen zoals die bijvoorbeeld door de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen op dit punt zijn ontwikkeld. Het CVZ adviseert de beroepsgroep van revalidatieartsen om in overleg te treden met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten om na te gaan hoe dit in de uitvoeringspraktijk het best kan worden geregeld. Een mogelijkheid hiervoor kan zijn om de werkwijze rondom deze hulpmiddelen op te nemen in de Wmo-modelverordening.
- Evaluatie*** Gelet op bovenstaande aandachtspunten, de bezorgdheid die bij enkele belanghebbende partijen bestaat over de uitvoering van de Wmo, gesteund door de Adviescommissie Pakket (ACP), gaat het CVZ een nieuwe ordening van de hulpmiddelenzorg,

indien de minister het advies overneemt, twee jaar na invoering te evalueren. Na één jaar zal het CVZ een tussenmeting uit voeren. Een belangrijk punt in deze evaluatie is, gelet op het verschillende karakter van de Zvw en de Wmo, de toegankelijkheid van hulpmiddelenzorg voor de burger. Het CVZ zal in overleg treden met belanghebbende partijen om na te gaan welke andere aspecten hij in de evaluatie zal betrekken.

***Goede stap***

Het CVZ is van oordeel dat, met inachtneming van de hierboven gemaakte uitvoeringstechnische aandachtspunten, met dit advies een goede stap wordt gezet naar een voor de burger logischer indeling van de hulpmiddelenzorg.

## 1. Inleiding

<b>Extramurale hulpmiddelen</b>	<b>1.a. Verzoek minister</b> Met zijn brief van 26 september 2008 (bijlage 1) heeft de minister van VWS het CVZ verzocht om een uitvoeringstoets Heroriëntatie hulpmiddelen. Deze uitvoeringstoets beperkt zich tot de extramurale hulpmiddelen. Deze uitvoeringstoets zal moeten uitwijzen of het mogelijk is om:
<b>ICF: medisch en participatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• met behulp van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) de extramurale hulpmiddelen onder te verdelen naar de interventiedoelen 'medisch' en 'participatie';</li><li>• op basis van dit onderscheid de hulpmiddelen te verdelen over de Zorgverzekeringswet (medisch) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (participatie), waarbij de AWBZ-regeling voor kortdurende uitleenhulpmiddelen komt te vervallen. Deze uitleenhulpmiddelen zullen op basis van hetzelfde onderscheid worden ondergebracht in de Zvw en Wmo.</li></ul>
<b>De burger centraal</b>	De minister geeft aan dat voor bovenstaande uitwerking kan worden aangesloten bij de begrippen 'gezondheidsgerelateerd' en 'welzijnsgerelateerd' zoals het CVZ die in het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg heeft geoperationaliseerd. Verder verzoekt de minister bij de onderverdeling van hulpmiddelen naar 'medisch' en 'participatie' een zeker pragmatisme toe te passen. In het geval de uitvoeringspraktijk uitwijst dat het voor de burger gebruiksvriendelijker is om hulpmiddelen te groeperen rondom een bepaald thema (bijvoorbeeld mobiliteit) kunnen de bij dit thema behorende hulpmiddelen onder één regeling worden gebracht, ook als sprake is van hulpmiddelen met een 'medisch' en een 'participatie' karakter. Een voor de burger logischer ingedeelde hulpmiddelenzorg staat centraal.
<b>Wet WIA</b>	Hulpmiddelen die worden verstrekt op grond van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (Wet WIA) kunnen in deze uitvoeringstoets buiten beschouwing blijven, aldus de

minister. Het gaat hier om hulpmiddelen in de onderwijs- en werksituatie. Eén van de redenen hiervoor is dat de prikkel om mensen met een WIA of Wajong-uitkering weer aan het werk te krijgen bij het UWV ligt. Daar zit de verantwoordelijkheid voor het toekennen van de uitkering, het inkopen van (re)integratietrajecten, de vergoeding van werkplekaanpassingen aan de werkgever en de persoonsgebonden hulpmiddelen aan de werknemer. Het onderbrengen van WIA-hulpmiddelen in de Wmo of Zvw levert volgens SZW een verlies aan sturingsmogelijkheden op voor het UWV. Wel vraagt de minister rekening te houden met de gevolgen die deze uitvoeringstoets heeft voor de uitvoering van de Wet WIA.

### ***1.b. Aanleiding***

#### ***Regelingen vereenvoudigen***

Aanleiding om het CVZ een uitvoeringstoets te vragen, vormden de uitkomsten van het, onder leiding van het ministerie van VWS, uitgevoerde interactieve beleidstraject Heroriëntatie hulpmiddelen. Dit traject werd gestart naar aanleiding van een toezegging aan de Tweede Kamer om de vergoedingsregelingen voor extramurale hulpmiddelen te vereenvoudigen. Met de belangrijkste bij de hulpmiddelenzorg betrokken partijen zijn de knelpunten die de gebruikers van hulpmiddelen ervaren in kaart gebracht en is naar oplossingen hiervoor gezocht.

#### ***Knelpunten***

De belangrijkste knelpunten zijn:

- de cliënt heeft het gevoel van 'het kastje naar de muur' gestuurd te worden, omdat de afbakening tussen de verschillende vergoedingsregelingen niet helder is;
- cliënten moeten bij iedere instantie steeds 'hun hele hebben en houden' op tafel leggen, ook als er in hun situatie niets gewijzigd is;
- hulpmiddelen die in samenhang of in elkaars verlengde worden gebruikt zijn regeltechnisch gescheiden;
- de lange duur tussen aanvraag en levering van hulpmiddelen;
- de slechte informatievoorziening.

Enkele voorbeelden:

- de knip tussen medische alarmering (Zvw) en sociale alarmering (Wmo);
- de trippelstoel (Zvw) in relatie met de aangepaste keuken (Wmo);
- de computer voor omgevingsbediening (Zvw) en de overige voor de omgevingsbediening benodigde voorzieningen (Wmo).

Na het in kaart brengen van knelpunten zijn de verschillende oplossingsrichtingen onder de loep genomen. Het gaat daarbij om oplossingen in de uitvoering en oplossingen op het terrein van regelgeving.

***Draagvlak voor toepassen ICF***

Uitkomst van het traject van VWS op het terrein van regelgeving was dat er breed draagvlak bestond voor het beschikbaar maken van hulpmiddelen op basis van interventiedoel, waarbij de ICF een goed hulpmiddel kan zijn.

***Minder loketten***

Deze uitvoeringstoets spitst zich toe op de eerste drie van de genoemde knelpunten. Door vermindering van regelgeving en door de hulpmiddelenzorg logischer te ordenen, zouden afbakeningsproblemen tot het verleden moeten behoren en krijgt de burger te maken met minder loketten.

***1.c. Projectopdracht en -inrichting***

***Vragen minister***

Het CVZ heeft de vragen van de minister in het verzoek om een uitvoeringstoets als volgt geformuleerd. Breng medio 2009 een rapport Heroriëntatie hulpmiddelen uit aan de minister van VWS waarin:

- de vraag van de minister is beantwoord of het mogelijk is om op basis van het onderscheid tussen 'medische' (gezondheidsgerelateerde) en 'participatie' (welzijnsgerelateerde) hulpmiddelen tot een logischer indeling van de hulpmiddelenzorg te komen en hoe deze indeling er uitziet;
- de AWBZ-uitleen vervalt;

- aangegeven is bij welke (categorieën) hulpmiddelen om welke redenen van het hierboven bedoelde onderscheid is afgeweken;
- de financiële implicaties van de nieuwe indeling en zo mogelijk de gevolgen voor de administratieve lasten in beeld zijn gebracht;
- evidente gevolgen voor het functioneren van de WIA een plaats krijgen.

Naast bovenstaande punten gaat het CVZ ook in op de eventuele gevolgen van de heroriëntatie voor bewoners van AWBZ-instellingen.

***Meerwaarde één loket***

Mede op verzoek van de Adviescommissie Pakket (ACP), is het CVZ ook nagegaan of het mogelijk is om te komen tot één loket voor de extramurale hulpmiddelenzorg, en of dat meerwaarde heeft ten opzichte van de antwoorden op de hierboven gestelde vragen.

***Klankbordgroep***

Voor de totstandkoming van dit rapport is een klankbordgroep ingesteld met externe partijen. De leden van de klankbordgroep vertegenwoordigen hun achterban en hebben een adviserende functie. De klankbordgroep is driemaal bijeen geweest en bestond uit vertegenwoordigers van:

- de Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- Zorgverzekeraars Nederland
- het Uitvoeringsorgaan werknemersverzekeringen
- ActiZ Organisatie van zorgondernemers
- de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
- de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad Nederland
- de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisatie
- de Stichting Overleg Medische Technologie
- de Landelijk Huisartsen Vereniging
- Firevaned
- de Brancheorganisatie Blindengeleidehondenscholen Nederland (vanaf de tweede bijeenkomst).

Een vertegenwoordiger van het ministerie van VWS woonde de bijeenkomsten bij als waarnemer.

## ***Indeling rapport***

### ***1.d. Leeswijzer***

Na deze inleiding brengt het CVZ in hoofdstuk 2 enkele ontwikkelingen op het hulpmiddelegebied in beeld die voor zijn advisering van belang zijn. In hoofdstuk 3 schetst het CVZ de wettelijke kaders. In hoofdstuk 4 past het CVZ de ICF-classificatie toe op de hulpmiddelenzorg. In hoofdstuk 5 beoordeelt het CVZ het resultaat van de toepassing van de ICF op basis van een aantal praktische aspecten. Op grond hiervan komt het CVZ tot een voorstel voor deerschikking van hulpmiddelen over de Zvw en de Wmo.

Het CVZ geeft in hoofdstuk 6 aan tot welke conclusies hij komt. In hoofdstuk 7 geeft het CVZ een overzicht van de financiële consequentie van deze uitvoeringstoets. In hoofdstuk 8 gaat het CVZ in op een aantal organisatorische en uitvoeringstechnische consequenties van de voorgestelde nieuwe inrichting van de hulpmiddelenzorg. De van belanghebbende partijen ontvangen reacties treft u aan in hoofdstuk 9, evenals de reactie van het CVZ daarop.

In hoofdstuk 10 is het advies van de Adviescommissie Pakket (ACP) aan de Raad van Bestuur verwoord. Tot slot formuleert het CVZ zijn besluit in hoofdstuk 11.

## **2. Relevante ontwikkelingen**

### ***2.a. Inleiding***

Voordat het CVZ inhoudelijk op het verzoek van de minister reageert, schetst hij eerst enkele ontwikkelingen op het terrein van de (hulpmiddelen)zorg die van belang zijn bij de advisering aan de minister over de herziening van de hulpmiddelenzorg.

### ***2.b. Functiegerichte omschrijving***

#### ***2.b.1. Inleiding***

#### ***Deregulering***

Het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland hebben in juni 2000 een convenant gesloten om de doelmatigheid te vergroten bij zowel het voorschrijven en verstrekken van hulpmiddelen als bij de inkoop en distributie ervan. Om de regierol van de zorgverzekeraar te versterken werd een dereguleringsprogramma hulpmiddelen opgezet. Het programma bestond aanvankelijk uit twee tranches. In de eerste tranche (2002) werd een aantal bepalingen geschrapt uit de toenmalige Regeling hulpmiddelen. Het betrof vooral bepalingen over voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar bij de aanschaf of vervanging van een hulpmiddel, de rol en positie van de voorschrijver en de gebruiksnormen en -termijnen.

#### ***Functiegerichte omschrijving***

De tweede tranche van het dereguleringstraject betrof de vereenvoudiging van de regelgeving, die zou moeten leiden tot een regeling op hoofdlijnen. De regeling zou een systeem van functiegerichte aanspraken moeten worden. Een uniforme indicatiestelling en een geprotocolleerde zorgrealisatie zouden moeten leiden tot transparante en passende hulpmiddelenzorg. Bij wijze van experiment is de aanspraak op therapeutisch elastische kousen functiegericht in de regeling



omschreven (2003). De functiegerichte omschrijving is een omschrijving van de te verzekeren prestatie uitgaande van de verloren gegane lichaamsfunctie of functiestoornis (ICF). Bij de inwerkingtreding van de Zvw is ook de nieuw te verzekeren prestatie, 'de robotmanipulator' functiegericht omschreven.

#### *2.b.2. Belang van het functiegericht omschrijven*

#### **Meer vrijheden**

De overheid acht het van belang dat de directe overheidsregulering van het zorgaanbod vermindert. Binnen de door de wetgever geformuleerde kaders van de Zvw krijgen de betrokken partijen meer keuzemogelijkheden, beleids- en beslissingsruimte én meer concurrentieprikkels. Een van de instrumenten om daartoe te komen is de zogenoemde functiegerichte omschrijving.

#### **Vraaggericht**

De functiegerichte omschrijving van regelgeving beoogt de mogelijkheid te openen dat het zorgaanbod zich richt naar de vraag in plaats van omgekeerd. Om dit te bereiken wordt de zorg op wettelijk niveau uniform omschreven, maar bepaalt de verzekeraar welke vorm het beste aansluit bij de behoefte van de verzekerde. Meer concreet: de wetgever regelt alleen de aard, inhoud en omvang van de zorg (het wat) en de verzekeraars zijn gerechtigd om samen met zijn verzekerde te bepalen, welke persoon of instelling invulling geeft aan een bepaalde verzekeringsaanspraak (het wie en waar).

Door de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg functiegericht te omschrijven, en niet langer uit te gaan van een limitatieve omschrijving, blijft de regeling ook bij toekomstige ontwikkelingen actueel. Een doelmatige, vraaggerichte inzet van hulpmiddelen wordt niet langer door regelgeving gefrustreerd.

#### **Helder onderscheid**

Het noemen van de functiegerichte omschrijving is in het kader van deze uitvoeringstoets van belang omdat het globaler omschrijven van de te verzekeren prestaties in de wettelijke regeling een helder onderscheid vergt met de prestatievelden in de Wmo, waarbij het compensatiebeginsel van toepassing is.

De Zvw gaat voor op de Wmo. Het CVZ houdt hiermee in zijn advisering rondom de functiegerichte omschrijving rekening.

### **Fasegewijs**

#### **2.b.3. Adviezen CVZ**

De overgang naar een functiegericht omschreven hulpmiddelenparagraaf vindt gefaseerd plaats. In het deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008, onderdeel van het Pakketadvies 2008, heeft het CVZ hierover een drietal adviezen gegeven. Het betreft het functiegericht omschrijven van de te verzekeren prestaties orthesen, oogprothesen en gezichtshulpmiddelen. Deze adviezen zijn door de minister overgenomen en met ingang van 1 januari 2009 heeft aanpassing van de regelgeving plaatsgevonden.

In het Pakketadvies 2009, deelrapport Hulpmiddelenzorg, stelt het CVZ voor de hulpmiddelen 'ter vervanging van onderdelen van het menselijk lichaam' (prothesen) en de hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel functiegericht te omschrijven. In zijn brief van 11 juni 2009 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft de minister van VWS aangegeven ook deze adviezen op te volgen. De nieuwe functiegerichte omschrijvingen worden met ingang van 1 januari 2010 van kracht.

Vooruitlopend op de uitvoeringstoets Heroriëntatie hulpmiddelen heeft het CVZ geïnventariseerd welke hulpmiddelen op basis van de ICF-benadering naar verwachting ook in de toekomst tot het domein van de Zvw blijven behoren. Aan die hulpmiddelencategorieën heeft het CVZ bij de planning van de functiegerichte omschrijving prioriteit toegekend.

#### **2.c. Functionele bekostiging en zorgstandaarden**

### **Zorgvraag uitgangspunt**

Op 22 december 2008 heeft de minister van VWS een brief aan de Tweede Kamer gestuurd, getiteld: De patiënt centraal door omslag naar functionele bekostiging. Functionele bekostiging gaat uit van de zorgvraag van de patiënt en is niet gebaseerd

op de hulpverlener of organisatie die de zorg levert. Mensen met chronische aandoeningen, zoals diabetes of COPD, hebben vaak levenslang zorg en ondersteuning nodig. Dat vraagt om zorg die het liefst dicht bij huis en in goede samenhang wordt verleend. Daarbij is het van belang oog te hebben voor het feit dat patiënten met chronische aandoeningen meerdere ziekten kunnen hebben. Dit vergt een integrale aanpak.

### ***Versnippering***

Tot nu toe is de zorg aan chronisch zieken versnipperd over diverse zorgaanbieders, waardoor samenhang vaak ontbrak en er weinig aandacht was voor zelfmanagement, preventie en leefstijlaspecten. Een geïntegreerde behandeling en begeleiding van chronisch zieken kan leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg, van kwaliteit van leven en tot gezondheidswinst op de langere termijn. Ook maatschappelijk gezien zal er winst geboekt kunnen worden, door toename van arbeidsparticipatie en afname van arbeidsongeschiktheid.

### ***Samenwerken in ketens***

Door de bekostiging te baseren op heldere functieomschrijvingen, ontstaat er een heldere betaaltitel voor integrale zorg. Daarmee kan deze zorg door de zorgverzekeraars integraal worden ingekocht en worden zorgaanbieders gestimuleerd om te gaan samenwerken in ketens die zijn vormgegeven rondom de zorgvraag. Niet alleen kan hierdoor de kwaliteit van zorg verbeteren, ook bevordert een functiegerichte benadering dat de zorg op de meest doelmatige en effectieve wijze wordt uitgevoerd. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders krijgen hiermee de mogelijkheid de eerstelijnszorg te versterken.

### ***Prestatie-indicatoren***

De prijs voor een functie kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders onder andere bepalen aan de hand van zorgstandaarden. Zorgstandaarden met daaraan verbonden prestatie-indicatoren zijn cruciaal om de zorg voor mensen met chronische aandoeningen te verbeteren. Standaarden beschrijven op hoofdlijnen waar goede zorg minimaal uit bestaat, in functionele termen en in de volle breedte van de zorg.

Om het inkopen van zorg op basis van een functionele bekostiging te realiseren, moet nog een aantal stappen worden gezet. Het gaat onder meer om de omschrijving van producten dan wel functies, het matchen van die functies aan de functionele aanspraak, het omschrijven van minimale kwaliteitseisen en prestatie-indicatoren, het ontwikkelen van de bekostiging en het bepalen van de prijs per functie.

***Vier zorgvormen***

De minister wil, in samenwerking met de NZa en andere betrokkenen, de mogelijkheid creëren om per 1 januari 2010 vier chronische zorgvormen afzonderlijk te bekostigen. Het gaat om de vier belangrijkste zorgvormen waarvoor zorgstandaarden (binnenkort) beschikbaar zijn, te weten: Diabeteszorg, COPD-zorg, Cardiovasculair Risicomanagement en zorg voor Hartfalen. Op de langere termijn zal de minister nagaan voor welke zorgvragen of aandoeningen keten-bekostiging nodig is. Daarbij geeft de minister aan binnen afzienbare termijn de tarieven van de functionele bekostiging zo integraal mogelijk vorm te willen geven. Dit betekent dat de minister ook zal bezien of, en zo ja op welke termijn, onder meer de in de zorgstandaarden opgenomen hulpmiddelenzorg via de functionele tarieven kan worden bekostigd.

***Positie hulpmiddelen nog ongewis***

Op welke manier de functionele bekostiging op basis van zorgstandaarden in de toekomst gestalte krijgt, en hoe de positionering van de hulpmiddelenzorg daarbinnen zal zijn, is nu nog ongewis. In elk geval zal het, gelet op de diversiteit en veelheid van aandoeningen waarbij hulpmiddelen worden ingezet, nog geruime tijd duren voordat zorgstandaarden een rol van betekenis op het terrein van de bekostiging van hulpmiddelen kunnen spelen.

In dit rapport presenteert het CVZ daarom een aantal herschikkingsvoorstellen voor de korte en middenlange termijn. Op lange(re) termijn zal moeten blijken of een functionele bekostiging op basis van zorgstandaarden ook mogelijkheden biedt voor de hulpmiddelenzorg en voor de cliënt tot betere zorg kan leiden.

## 3. Wettelijk kader

### **3.a. Inleiding**

Voordat het CVZ inhoudelijk ingaat op de vraag van de minister, schetst hij in dit hoofdstuk de van toepassing zijnde regelgeving.

### **3.b. Zorgverzekeringswet**

#### ***Te verzekeren prestaties***

Artikel 10 van de Zorgverzekeringswet omschrijft dat het krachtens de zorgverzekering verzekerde risico de behoefte is aan zorg zoals aldaar beschreven (o.a. geneeskundige zorg, mondzorg en farmaceutische zorg). Ook de hulpmiddelen staan in dit artikel: artikel 10, sub d. Artikel 11, derde lid van de Zorgverzekeringswet geeft aan dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur is uitgewerkt in het Besluit zorgverzekering. In artikel 2.9 van dit Besluit zorgverzekering is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat. De ministeriële regeling waarnaar wordt verwezen is de Regeling zorgverzekering en in artikel 2.6 staan alle aangewezen categorieën hulpmiddelen limitatief vermeld.

#### ***Stand van de wetenschap en praktijk***

Voor alle zorgvormen, dus ook de hulpmiddelen, geldt dat deze moeten voldoen aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is omschreven in artikel 2.1, tweede lid van het Besluit zorgverzekering. Daarin is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorgvorm mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Om te bepalen wat tot de stand van de wetenschap en praktijk gerekend moet worden, volgt het CVZ

de principes van evidence based medicine (EBM). Op basis hiervan neemt het CVZ een standpunt in over de vraag of een prestatie tot de te verzekeren zorg behoort. Een uitvoerige beschrijving van de wijze waarop het CVZ beoordeelt of een prestatie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk is te vinden in het CVZ-rapport *Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk* (CVZ 2007, 254) en in het rapport *Beoordelingskader hulpmiddelenzorg* (CVZ 2008, 258).

De wetgever heeft in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet aangegeven welke zorgvormen (te verzekeren prestaties) een zorgverzekeraar in de zogenaamde 'basispolis' moet aanbieden aan zijn verzekerden. De wetgever geeft dus aan 'wat' onder de te verzekeren prestaties valt en 'wanneer' (bij welke indicatie) de zorg wordt geleverd. De zorgverzekeraar neemt deze zorgvormen op in de zorgverzekering; 'wie' de zorg moet verlenen en 'waar' deze zorg geleverd wordt laat de wetgever over aan de zorgverzekeraar. Dit is zo geregeld, omdat (bijna alle) aanspraken in de Zorgverzekeringswet functiegericht zijn omschreven. Voor hulpmiddelen geldt dat zorgverzekeraars sinds de invoering van de eerste tranche deregulering hulpmiddelen (2002) bepalen wie een hulpmiddel voorschrijft en welke leverancier (in een naturapolis) mag afleveren. De keuzevrijheid, beleidsruimte en beslissingsruimte is soms nog beperkt door de gedetailleerde regelgeving. Sinds 2007 werkt het CVZ aan voorstellen om de regelgeving te actualiseren. De regelgeving zal op basis van adviezen van het CVZ fasegewijs worden gewijzigd, waarbij de te verzekeren prestatie zal worden omschreven vanuit de verloren gegane lichaamsfunctie of anatomische eigenschappen.

### ***3.c. Wet maatschappelijke ondersteuning***

#### ***Inspanningen en voorzieningen***

Het uitgangspunt van de Wmo is dat iedereen (dus ook niet-verzekerden, alhoewel maar een kleine groep niet verzekerd is en wel voor de Wmo in aanmerking komt, bijvoorbeeld gemoedsbezwaarden) in eerste instantie verantwoordelijk is voor zichzelf en zijn familie. Mensen die te weinig geld of

mensen om zich heen hebben om zelf ondersteuning te regelen, kunnen bij de gemeente terecht voor ondersteuning uit de Wmo. Het gaat om mensen met beperkingen, handicap, een chronisch psychisch probleem, een psychosociaal probleem en ouders en kinderen met opvoedproblemen. De maatschappelijke ondersteuning die de gemeente op grond van de Wmo moet bieden aan bepaalde groepen personen, kan worden onderscheiden in inspanningen en voorzieningen.

***Compensatie-  
beginsel***

**Doelstelling Wmo**

De Wmo biedt een kader voor de gemeente om de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van burgers (met beperkingen) te bevorderen.

Het compensatiebeginsel, neergelegd in artikel 4 van de Wmo, houdt in dat de gemeente de plicht heeft om oplossingen te bieden aan burgers met beperkingen via het treffen van voorzieningen die hem in staat stellen:

- een huishouden te voeren
- zich te verplaatsen in en om de woning
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan

***Beleidsruimte***

De gemeente heeft beleidsruimte in de wijze waarop zij invulling geeft aan deze verplichting. Hierbij kan zij bijvoorbeeld een afweging maken tussen individuele voorzieningen en collectieve voorzieningen, of tussen diensten en materiële voorzieningen.

***Inspanningen***

Artikel 1, eerste lid, onder g, onderdelen 1 tot en met 9 geeft een definitie van het begrip maatschappelijke ondersteuning. Van de gemeente wordt op 9 beleidsterreinen inspanningen verwacht.

***Prestatievelden***

In het kader van deze uitvoeringstoets zijn de prestatievelden 4, 5 en 6 relevant die vallen onder het compensatiebeginsel Wmo:

4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;

5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

#### *Voorzieningen*

Voorzieningen krachtens de Wmo worden verstrekt op grond van bovengenoemd 'compensatiebeginsel'. Dit is omschreven in artikel 4 van de Wmo (zie hiervoor). De volgende personen komen in aanmerking:

- personen met een beperking;
- personen met een chronisch psychisch probleem, en
- personen met een psychosociaal probleem.

Bij het bepalen van voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien (artikel 4 lid 2). Ook kan de gemeenteraad bij verordening bepalen dat voor individuele voorzieningen of een persoonsgebonden budget, een eigen bijdrage verschuldigd is (artikel 15, lid1).

Verder is in artikel 2 van de Wmo bepaald dat er geen aanspraak bestaat op maatschappelijke ondersteuning voor zover met de betrekking tot de problematiek die in het gegeven geval aanleiding geeft voor de noodzaak tot ondersteuning, een voorziening op grond van een andere wettelijke bepaling bestaat.

### ***3.d. AWBZ - uitleenhulpmiddelen***

***26 weken***

De aanspraak op het gebruik van verpleegartikelen staat in artikel 11 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza):



Het gebruik van een verpleegartikel omvat het door een instelling in bruikleen verstrekken van een verpleegartikel gedurende een termijn van ten hoogste zesentwintig weken in verband met een somatische aandoening of beperking. Door gebruik te kunnen maken van verpleegartikelen is het mogelijk dat verzekerden met een somatische aandoening of beperking zelfredzaam zijn of blijven of daarmee thuis verzorgd en verpleegd kunnen worden. De uitleen beschikt over een standaard assortiment van verpleegartikelen en hulpmiddelen, het zogenoemde basispakket. Doordat de artikelen meestal uit voorraad leverbaar zijn en opeenvolgend aan verschillende verzekerden kunnen worden uitgeleend, zijn de verpleegartikelen meestal meteen te verkrijgen.

***Kortdurend en langdurend***

Als een verzekerde tijdelijk (maximaal 26 weken) verpleegartikelen nodig heeft, kan hij daarvoor terecht bij de thuiszorgwinkel, het thuiszorguitleenmagazijn of de gecontracteerde leverancier in zijn regio. Er zijn voor de verzekerde geen kosten verbonden aan deze AWBZ-zorg. Heeft men langer dan 26 weken een verpleegartikel nodig, dan kan men het artikel na afloop van die periode huren of kopen bij de instelling.

Voor structureel gebruik en gebruik langer dan 26 weken, kan de verzekerde terecht bij de eigen zorgverzekeraar (Regeling zorgverzekering) en voor bepaalde voorzieningen en hulpmiddelen kan men terecht bij de gemeente (Wmo).

Realisatie van een dergelijke aanspraak neemt meestal enige tijd in beslag. De tussenliggende periode kan, tot maximaal 26 weken, worden overbrugd via de AWBZ-uitleen.

***3.e. Hulpmiddelen ten laste van de AWBZ***

***Outillagemiddelen***

Mensen die verblijven in AWBZ-instellingen hebben aanspraak op outillagemiddelen en op hulpmiddelen op grond van artikel 15 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

#### *Outillagemiddelen*

Een instelling die AWBZ-verblijf aanbiedt, moet zijn toegerust voor het bieden van de zorg die het volgens zijn doelstelling verleent. Het gaat om voorzieningen die voor bewoners (standaard) aanwezig moeten zijn als outillage voor het verblijf en de zorgverlening binnen de desbetreffende instelling, de zogenoemde outillagemiddelen.

Outillagemiddelen zijn voorzieningen die voor meerdere mensen, eventueel navolgbaar, bruikbaar zijn.

Artikelen die op een bepaald moment slechts door één persoon te gebruiken zijn, maar, zonodig met kleine aanpassingen, daarna ook door een volgende persoon zijn te gebruiken behoren óók tot de outillage. Wat precies tot de outillage hoort, hangt af van de doelgroep van de instelling. Zo zal een verzorgingshuis een tillift hebben, maar is dat voor een gezinsvervangend tehuis geen onderdeel van de outillage.

#### ***Behandeling en verblijf***

##### *Behandeling en verblijf in dezelfde instelling*

Een verzekerde die behandeling in het kader van de AWBZ<sup>1</sup> ontvangt van de instelling waarin hij verblijft, heeft op grond van artikel 15 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza) ook aanspraak op hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de door de instelling geleverde zorg. Het gaat dan om hulpmiddelen die noodzakelijk zijn vanwege de stoornis, aandoening, beperking of handicap die de reden van het AWBZ-verblijf zijn: de zogenoemde AWBZ-grondslag. Artikel 15 Bza regelt ook dat de bewoner een rolstoel ten laste van de AWBZ kan krijgen. Dat geldt ook als de rolstoel om een andere reden dan de AWBZ-grondslag nodig is.

##### *Zorgverzekeringswet*

Voor zover hulpmiddelen niet ten laste van de AWBZ komen kunnen bewoners van AWBZ-instellingen een beroep doen op de Zvw. Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden als voor thuiswonende verzekerden.

---

<sup>1</sup> Artikel 8 Besluit zorgaanspraken AWBZ

#### *Wet maatschappelijke ondersteuning*

Onder de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) was de verstrekking van hulpmiddelen in AWBZ-instellingen uitgesloten. Rolstoelen werden, voor zover daar geen aanspraak op was op grond van artikel 15 Bza, wél ten laste van de Wvg verstrekt<sup>2</sup>.

De Wmo kent de uitsluiting voor AWBZ-instellingen niet meer, zodat bewoners van AWBZ-instellingen dezelfde aanspraak hebben op Wmo-voorzieningen als andere inwoners van de gemeente.

### **3.f. Wet Werk in inkomen naar arbeidsvermogen**

#### **Bevorderen deelname arbeidsproces**

In de Wet WIA (en enkele andere wetten) zijn reïntegratie-instrumenten opgenomen die als doel hebben de deelname van personen met een structurele functionele beperking aan het arbeidsproces te bevorderen. Deze instrumenten kunnen gericht zijn op het behoud van werk, dan wel terugkeer in het arbeidsproces. Sommige instrumenten zijn bedoeld voor de werknemer, andere voor de werkgever met als doel de drempelvrees voor het in dienst nemen van bedoelde personen weg te nemen of hen aan te moedigen deze personen in dienst te houden.

#### **Voorzieningen voor werknemer en werkgever**

(Gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en personen met een structurele functionele beperking kunnen op grond van de Wet WIA voorzieningen aanvragen. Relevant in het kader van deze uitvoeringstoets zijn de arbeidsplaatsvoorzieningen. Deze voorzieningen kunnen worden toegekend aan personen met een structurele functionele beperking en moeten noodzakelijk zijn en strekken tot het behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheid om:

- arbeid in loondienst te verrichten of te gaan verrichten;
- een scholing of opleiding te volgen of te gaan volgen;
- arbeid op proefplaats te verrichten of te gaan verrichten.

---

<sup>2</sup> Regeling sociaal vervoer AWBZ-instellingen

Het gaat hierbij om meeneembare voorzieningen en hulpmiddelen die in overwegende mate op het individu zijn afgestemd, zoals een brailleleesregel of een aangepaste bureaustoel. Voor de toekenning van deze voorzieningen geldt een drempelbedrag. De kosten van voorzieningen en hulpmiddelen worden pas vergoed als deze per kalenderjaar ten minste € 114 (2008) bedragen. Geen voorziening is mogelijk voor zaken die algemeen gebruikelijk zijn.

Voorzoningen die niet meeneembaar zijn, zoals een aanpassing aan machines of een invalidentoilet, kunnen onder voorwaarden aan de werkgever worden vergoed.

Naast werkvoorzoningen verstrekt het UWV ook onderwijsvoorzoningen op basis van artikel 19a van de Wet overige OCW-subsidies.

## 4. De ICF-benadering

<i>ICF in theorie</i>	<p><b>4.a. Inleiding</b></p> <p>In dit hoofdstuk brengt het CVZ in beeld tot welke conclusie de theoretische toepassing van de ICF (onderscheid medisch en participatie) leidt voor eenerschikking van hulpmiddelen in de Zvw en Wmo. Daarbij haakt het CVZ aan bij het onderscheid tussen gezondheidsgerelateerde en welzijnsgerelateerde hulpmiddelen, zoals het CVZ die heeft gepresenteerd in het rapport Beoordelingskader hulpmiddelenzorg (april 2008, publicatienummer 258). In hoofdstuk vijf betreft het CVZ een aantal praktische, uitvoeringstechnische aspecten bij de uitkomsten van de theoretische ICF-benadering.</p>
<i>Menselijk functioneren</i>	<p><b>4.b. Herschikking uitgaande van de ICF</b></p> <p>Met behulp van de ICF kan het menselijk functioneren worden beschreven. De ICF doet dit vanuit drie perspectieven:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. het perspectief van het menselijk organisme;</li><li>2. het perspectief van het menselijk handelen;</li><li>3. het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven.</li></ol> <p>Het eerste perspectief is uitgewerkt in twee afzonderlijke classificaties, te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• classificatie van functies van het organisme;</li><li>• classificatie van anatomische eigenschappen.</li></ul> <p>Het tweede en derde perspectief zijn uitgewerkt in de</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• classificatie van activiteiten en participatie.</li></ul> <p>Het blijkt moeilijk om op basis van de domeinen onderscheid te maken tussen ‘activiteiten’ en ‘participatie’. Daarom zijn de domeinen van de componenten voor activiteiten en participatie in de ICF aangegeven in één lijst, die alle levensgebieden omvat, namelijk de ICF-classificatie ‘Activiteiten en Participatie’.</p>

De term '*menselijk functioneren*' verwijst naar functies, anatomische eigenschappen en participatie.  
De term '*functioneringsprobleem*' verwijst naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

#### Overzicht van de componenten van de ICF

**Functies:** fysiologisch en mentale eigenschappen van het menselijk organisme.  
**Anatomische eigenschappen:** positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Tot de onderdelen van het menselijk organisme worden gerekend lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen.  
**Stoornissen:** afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.  
**Activiteiten:** onderdelen van iemands handelen.  
**Participatie:** iemands deelname aan het maatschappelijk leven.  
**Beperkingen:** moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten.  
**Participatieproblemen:** problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.  
**Externe factoren:** iemands fysieke en sociale omgeving.  
**Persoonlijke factoren:** iemands individuele achtergrond.

#### ***Gezondheids- gerelateerd***

In het rapport Beoordelingskader hulpmiddelen zorg heeft het CVZ een aanzet gegeven voor een onderscheid tussen gezondheidsgelateerde hulpmiddelen en welzijnsgerelateerde hulpmiddelen op basis van de ICF. Het CVZ kwam tot het volgende onderscheid.

Bij gezondheidsgelateerde hulpmiddelen gaat het vaak om hulpmiddelen voor de behandeling of hulpmiddelen die samenhangen met een behandeling.

In termen van ICF grijpen gezondheidsgelateerde hulpmiddelen in op stoornisniveau met als doel:

- een stoornis geheel of gedeeltelijk op te heffen;
- verergering van de stoornis te voorkomen of te vertragen
- het verminderen van lichamelijke symptomen als gevolg van een stoornis
- vervanging van gehele of gedeeltelijke aanwezigheid van een lichaamsdeel of lichaamsfunctie.

Kortom het gaat hier om hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan de stoornissen en die vaak **op of aan het lichaam** worden gedragen.

**Welzijnsgerelateerd** Welzijnsgerelateerde hulpmiddelen zijn hulpmiddelen die de maatschappelijke participatie bevorderen. In termen van ICF worden deze hulpmiddelen ingezet ter vermindering van:

- beperkingen: de moeilijkheden die een persoon heeft met het uitvoeren van een activiteit, of
- participatieproblemen: de problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Kortom het gaat hier om hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan de beperking en die in het algemeen **niet op of aan het lichaam** worden gedragen.

**Activiteiten en participatie** Omdat het bij een indeling van hulpmiddelen moeilijk is om onderscheid te maken tussen hulpmiddelen voor 'activiteiten' en 'participatie' (de ICF kent één lijst, die alle levensgebieden omvat), zijn nog andere documenten<sup>3</sup> betrokken, die mogelijk helderheid geven over het begrip 'participatie'. Ook is gekeken naar de prestatievelden van de Wmo. Dit leidt tot de volgende definiëring van de begrippen activiteiten en participatie.

---

<sup>3</sup> 'Kans op rechten, recht op kansen' van de CG-Raad

**Deelname maatschappelijk leven** 'Deelname aan het maatschappelijk leven' houdt in het deelnemen aan alle activiteiten die voor burgers zonder beperkingen in overigens vergelijkbare omstandigheden open staan. Burgers met beperkingen dienen op gelijke wijze gebruik te kunnen maken van hun sociale en politieke grondrechten. De te verstrekken voorzieningen zijn daarmee een middel om volwaardig burgerschap mogelijk te maken. 'Deelname aan het maatschappelijk leven' komt overeen met het begrip 'participatie' als omschreven in de ICF (*Classificatie activiteiten en participatie*).

**Participatie omvat ten minste<sup>4</sup>**

- A. Het zolang mogelijk zelfstandig wonen, eigen verzorging, thuis verzorgd kunnen worden (*hfst. 5 ICF*);
- B. Het voeren van een huishouden (*hfst. 6 ICF*);
- C. Communiceren; uitwisselen van informatie, gebruik maken van informatiebronnen en middelen (*hfst. 3 ICF*);
- D. Het optrekken met en verzorgen van partner, of gezinsleden (*Hfst. 6 en 7 ICF*);
- E. Het zich in de directe woon- en leefomgeving en daarbuiten verplaatsen (*Hfst. 4 ICF*);
- F. Contacten met vrienden, familie, kennissen onderhouden en opbouwen (*Hfst. 7 ICF*);
- G. Het deelnemen aan activiteiten van levensbeschouwelijke aard (*Hfst. 9 ICF*);
- H. Het deelnemen aan activiteiten gericht op educatie en vorming (*Hfst. 1 en 8 ICF*);
- I. Het deelnemen aan cq. beoefenen van (recreatieve) sport (*Hfst. 9 ICF*);
- J. Het ontwikkelen van recreatieve en culturele vaardigheden (*Hfst 9 ICF*);
- K. Het verrichten van vrijwilligerswerk (*Hfst. 8 ICF*).

De ICF is primair bedoeld als raamwerk van classificaties die samen een gestandaardiseerd begrippenkader vormen voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden. De gezondheidproblemen van de individuele persoon (stoornissen in functies en anatomische eigenschappen), beperkingen en participatieproblemen zijn met behulp van de ICF te karakteriseren.

**ICF is handvat**

Hoewel hier niet specifiek voor bedoeld, is het CVZ van mening dat de ICF-classificatie een goed handvat biedt om een globale

---

<sup>4</sup> De hiergenoemde activiteiten en levensterreinen sluiten aan bij het begrippenkader en de categorieën van de ICF, De Speerpunten uit de Standaardregels van de VN betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten, alsmede bij de sociale en culturele grondrechten als omschreven in de Grondwet en de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens



indeling van hulpmiddelen te maken op basis van het interventiedoel: *medisch* of *participatie*. Bij 'medisch' gaat het dan om hulpmiddelen die dienen *ter compensatie van stoornissen* (gezondheidsgerelateerd) en bij 'participatie' om hulpmiddelen die dienen *ter vermindering van beperkingen en participatieproblemen* (welzijnsgerelateerd).

***Uitkomsten theoretische exercitie***

Patiënten- en consumentenorganisaties hebben in de voor deze uitvoeringstoets ingestelde klankbordgroep laten weten dat deze indeling naar hun mening enigszins arbitrair is. Het CVZ is zich hiervan bewust, maar is van mening dat dit geldt voor iedere andere indeling waarvoor wordt gekozen.

***Domein Wmo***

**Het CVZ constateert op basis van de ICF-benadering dat hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan 'activiteiten en participatie' vaak in het verlengde liggen dan wel raakvlakken hebben met de prestatievelden van de Wmo. Hulpmiddelen die bestemd zijn voor het leren en toepassen van kennis, communicatie, mobiliteit, zelfverzorging en het huishouden behoren daarmee op basis van deze theoretische exercitie tot het domein van de Wmo (zie bijlage 2, tabel onderdeel C).**

Sommige van deze hulpmiddelen vallen al onder de reikwijdte van het compensatiebeginsel in de Wmo. Andere hulpmiddelen zijn op dit moment als een te verzekeren prestatie opgenomen in de Zvw of zijn onderdeel van de AWBZ-uitleen. In hoofdstuk 5 beoordeelt het CVZ of overheveling van hulpmiddelen op gebied van leren en toepassen van kennis, communicatie, mobiliteit, zelfverzorging en het huishouden, die thans tot de te verzekeren prestatie op grond van de Zvw behoren, ook daadwerkelijk naar de Wmo moeten worden overgeheveld om voor de burger tot een logischer ordening van de hulpmiddelenzorg te komen.

## 5. Herschikking nader bekeken

### **5.a. Inleiding**

In het vorige hoofdstuk kwam het CVZ tot de conclusie dat de ICF, met enkele kanttekeningen, bruikbaar is om hulpmiddelen in te delen op basis van interventiedoel. In dit hoofdstuk laat het CVZ, rekeninghoudend met een aantal aspecten van uitvoeringstechnische aard, zien hoe deze exercitie uitpakt. Vervolgens gaat het CVZ in op de vraag of dit leidt tot de voor de burger gewenste logische ordening van hulpmiddelenzorg.

### **Verskillende aspecten**

### **5.b. Aspecten van uitvoeringstechnische aard**

Bij zijn afweging om bepaalde hulpmiddelen te herschikken naar de Wmo, betreft het CVZ een aantal aspecten die door de klankbordgroep naar voren zijn gebracht en van invloed zijn op een adequate organisatie van de hulpmiddelenzorg voor de cliënt. Het betreft:

- hulpmiddelen die bij elkaar horen, voor elkaar substitueren of in samenhang worden gebruikt, regeltechnisch niet scheiden;
- hulpmiddelen die bij één 'thema' horen, bijvoorbeeld mobiliteit, horen of zien, regeltechnisch niet scheiden;
- hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan medische zorg of die ziektegerelateerd zijn in de Zvw handhaven;
- specialistische hulpmiddelen en hulpmiddelen die in relatief kleine aantallen worden verstrekt handhaven in Zvw (voorkomen verwatering kennis), tenzij andere aspecten zwaarder wegen;
- zaken die nu goed lopen niet per definitie veranderen.

### **Cliënt centraal**

Het CVZ merkt op dat het in deze uitvoeringsaspecten geen hiërarchie heeft aangebracht. Bij de vraag of sommige (groepen) hulpmiddelen al dan niet naar de Wmo moeten worden overgeheveld, spelen vaak meerdere, soms tegengestelde, criteria een rol. Uitgangspunt bij de toepassing van deze criteria blijft echter dat de cliënt centraal staat.

Dat wil zeggen dat vanuit het perspectief van de cliënt een keuze is gemaakt voor de meest logische ordening van de hulpmiddelen over de verschillende wettelijke regimes.

Hierna past het CVZ deze criteria toe op de hulpmiddelen die volgens de ICF-benadering (zie hoofdstuk 4) behoren tot het domein activiteiten en participatie.

### **5.c. Leren en toepassen van kennis**

Het gaat hierbij om de volgende activiteiten en hulpmiddelen:

<b>Leren en toepassen van kennis</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking</b>
Doelbewust gebruiken van zintuigen	Luisteren	Ringleiding
Toepassen van kennis	Lezen	Tactiel leesapparaat Voorleesapparaat
	Rekenen	Rekenmachine

#### ***Eén loket***

#### **Oordeel CVZ**

Het CVZ is van oordeel dat de hierboven genoemde hulpmiddelen te verzekeren prestaties moeten blijven op grond van de Zvw. Bij ringleidingen is er sprake van een relatie met overige auditieve hulpmiddelen die in de Zvw zijn opgenomen. Het op basis van de ICF-benadering aanbrengen van een knip in het huidige vergoedingsregime leidt naar de mening van het CVZ niet tot meer duidelijkheid voor de burger.

Aangepaste rekenmachines zijn de afgelopen vier jaar niet of nauwelijks (minder dan 5 op jaarbasis) verstrekt, zo blijkt uit de informatie uit het Genees- en hulpmiddelen Informatieproject (GIP). Het CVZ stelt voor om op dit moment deze hulpmiddelen als een te verzekeren prestatie te handhaven omdat met deze uitvoeringstoets geen pakketbeperking is beoogd.

Bij tactiel leesapparatuur en ook bij voorleesapparatuur (Daisyspeler voor blinden en slechtzienden) bestaat er een relatie met andere hulpmiddelen voor de visuele beperking die ten laste van de Zvw kunnen worden verstrekt. Daarom is het CVZ van mening dat ook tactiel leesapparatuur en voorleesapparatuur deel moet blijven uitmaken van de op grond van de Zvw te verzekeren prestaties. Bijkomend argument is dat het bij tactiel leesapparatuur per jaar gaat om weinig gebruikers, namelijk 250, waarvan een deel reparatie van het eerder verstrekte middel betreft.

***Toegankelijk ICT-hulpmiddelen***

Verstrekking van de Daisyspeler aan dyslectici vindt veelal plaats voor onderwijsdoeleinden. In het deelrapport Hulpmiddelenzorg 2009 (CVZ 2009, 275) heeft het CVZ de minister van VWS geadviseerd om samen met de ministeries van OCW en SZW na te gaan hoe de toegankelijkheid van ICT-hulpmiddelen, waaronder de Daisyspeler, kan worden verbeterd. Het CVZ acht het niet zinvol om vooruitlopend op de uitkomsten van dat traject, nu voor te stellen de Daisy speler bij de indicatie uitbehandelde dyslexie over te hevelen naar de Wmo.

### 5.d. Communicatie

Het gaat hierbij om de volgende activiteiten en hulpmiddelen:

Communicatie	Activiteit	Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking
Communiceren - zich uiten	Spreken	Spraakvervangende hulpmiddelen (hulpmiddelen met spraakuitvoer).
	Zich non-verbaal uiten	Spraakvervangende hulpmiddelen (letter- en symbolensets of hulpmiddelen met tekstuitvoer)
	Schrijven van boodschappen	Memorecorders
Conversatie en gebruik van communicatie-apparatuur en -technieken	Gebruiken van telecommunicatie-apparatuur	Telefoons en telefoneerhulpmiddelen
	Typen	Computers (+ aangepaste randapparatuur en m.u.v. omgevingsbediening) Schrijfmachines Braille-typemachines
	Niet-gespecificeerd	Signaleringsapparatuur Alarmeringsapparatuur

#### Oordeel CVZ

Alle bovengenoemde hulpmiddelen behoren nu tot de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw. Voor alarmeringsapparatuur geldt dat deze ten laste van de Zvw kan worden verstrekt op medische indicatie. Alarmeringsapparatuur die op grond van een sociale indicatie wordt ingezet, behoort tot het domein van de Wmo.

#### **Weinig verstrekkingen**

Ook bij deze hulpmiddelen spelen de eerder genoemde uitvoeringsaspecten een rol bij de vraag of overheveling naar de Wmo zou moeten plaatsvinden. Schrijfmachines en brailletypemachines worden nauwelijks verstrekt (80 per jaar). Bij computers met bijbehorende apparatuur (m.u.v. omgevingsbediening) voor lichamelijke gehandicapten,

<b><i>Eén regime</i></b>	<p>spraakvervangende hulpmiddelen en telefoons- en telefoonerhulpmiddelen blijkt dat het om nichemarkten gaat, waarbij het de vraag is of de burger erop vooruit gaat als het verstrekingskanaal dat nu in de praktijk goed werkt, wijzigt. Om deze redenen en ook omdat het CVZ voorstander is van het vanuit één regime vergoeden van deze groep hulpmiddelen, is het CVZ van mening dat communicatiehulpmiddelen tot het domein van de Zvw moeten blijven behoren.</p>
<b><i>Medische alarmering</i></b>	<p>Een uitzondering maakt het CVZ voor de alarmeringsapparatuur. In de Regeling zorgverzekering is persoonlijke alarmeringsapparatuur, in de vorm van een halszender met drukknop, opgenomen als een te verzekeren prestatie (de abonnementskosten voor de alarmcentrale zijn geen te verzekeren prestatie en komen voor eigen rekening). Aanspraak op deze apparatuur bestaat als een lichamenlijk gehandicapte in een verhoogd risicosituatie verkeert. Het doel van de alarmeringsapparatuur is zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal en ADL-redzaam zijn, maar als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. Er is sprake van een zogenoemde medische indicatie.</p>
<b><i>Sociale alarmering</i></b>	<p>Als het gaat om een sociale indicatie voor alarmeringsapparatuur, kan op grond van de Wmo een aanvraag voor de apparatuur worden ingediend bij de gemeente. Het betreft in hoofdzaak ouderen die uit voorzorg over de mogelijkheid van persoonlijke alarmeringsapparatuur willen beschikken.</p>
<b><i>Afbakeningsproblemen</i></b>	<p>Het CVZ heeft in de voorbije jaren veel signalen ontvangen over de afgrenzing tussen medische en sociale alarmering. Uit een eerder in opdracht van het CVZ verricht onderzoek is onder meer gebleken dat de huidige regelingen vrijwel onuitvoerbaar zijn, doordat in de praktijk moeilijk onderscheid is te maken tussen medische en sociale indicaties voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. Dit betekent dat de burger soms van 'het kastje naar de muur' wordt gestuurd en langer op een voorziening moet wachten dan strikt noodzakelijk is of, in het ergste geval, van een voorziening verstoken blijft.</p>

### **Eén loket**

Het CVZ adviseert daarom de persoonlijke alarmerings-apparatuur die op grond van een medische indicatie nu een te verzekeren prestatie is op grond van de Zvw over te hevelen naar de Wmo. Het grootste deel van de aanvragen van personenalarmering komt voort uit sociale overwegingen, zoals zelfredzaamheid en angst en minder is gericht op geneeskundige verzorging. Verstrekking van alarmerings-apparatuur vanuit één regeling schept voor de burger duidelijkheid <sup>5</sup>.

### **5.e. Mobiliteitshulpmiddelen**

Er is een groot aantal activiteiten en hulpmiddelen dat volgens de ICF-benadering is te scharen onder de categorie mobiliteit.

<b>Mobiliteit</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking</b>
Veranderen van basale lichaamshouding	Veranderen van lighouding naar andere houding	Bedden in speciale uitvoering Bedgalgen of bedheffers Papegaaien
Handhaven van lichaamshouding	Handhaven van liggende houding	Bedden in speciale uitvoering Ligorthesen Bedverkorters en -verlengers Dekenboog of dekensteun Orrusthekken Bedtafels
	Handhaven van zittende houding	Stoelen en tafels Zitorthesen Rugsteun Lucht- of windring

<sup>5</sup> Het CVZ merkt verder het volgende op. Vanuit de uitvoeringspraktijk komen regelmatig signalen dat de totale keten van alarmering niet altijd naar behoren functioneert. Het gaat dan met name om de zogenoemde achterwachtfunctie. Familie of burens die bereikbaar zijn en die ook over een sleutel van de woning beschikken om in voorkomende gevallen professionele hulpverleners binnen te laten. Dit aandachtspunt staat in principe los van deze uitvoeringstoets, maar het CVZ hecht er aan op te merken, dat het verstrekken van persoonlijke alarmeringsapparatuur alleen zinvol en doelmatig is als ook de achterwachtfunctie goed is geregeld.

Uitvoeren van transfers	Uitvoeren van transfers in zit en in lig	Transferhulpmiddelen Badlift of badplank Draaischijf Patiënten- of tillift Glij- of rollaken Transfer- of glijplank (Hoog/laagbed) Toiletbeugel ADL-hulphond
Dragen, verplaatsen en manipuleren van iets of iemand	Optillen en meenemen	Serveerwagen ADL-hulphond
	Nauwkeurig gebruiken van hand Gebruiken van hand en arm	Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie Omgevingsbediening Deurontgrendelaar + intercom Bladomslagapparaat Eetapparaat ADL-hulphond
Lopen en zich verplaatsen	Lopen van korte, lange afstanden en om obstakels heen	Blindentaststok Blindengeleidehond Auditieve geleidehond
	Zich verplaatsen: kruipen en klimmen	Kruipwagen Traplif Tussentreden Trapklimmer
	Zich verplaatsen met speciale middelen	Loophulpmiddel (o.a. krukken, looprekjes, rollators, trippelstoelen) Rolstoel (met accessoires zoals schootkleed of gipssteun) Duwwandelwagen of buggy Tandem, drie-/vierwiel fietsen Scootmobiel
	Zich binnenshuis verplaatsen	Woningaanpassing Drempelhulpen Deuropeners Verbreden deuren ADL-hulphond



	Zich verplaatsen buiten eigen huis en andere gebouwen	Op- en afrijplaten Vlonders Ophogen van straatwerk
Zich verplaatsen per vervoermiddel	Gebruiken van vervoermiddel (als passagier)	Auto, Taxi, Taxibusje

### Oordeel CVZ

Het gaat hier om hulpmiddelen die in de huidige situatie verstrekt kunnen worden via de Zvw en de Wmo. Soms betreft het een hulpmiddel dat zowel vanuit de Wmo (aard- en nagelvast) als vanuit de Zvw (losse voorziening) kan worden verstrekt. Ook gaat het in sommige gevallen om hulpmiddelen die in samenhang (moeten) worden gebruikt en die deels vanuit de Wmo en deels vanuit de Zvw worden vergoed (omgevingsbediening, hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand en vingerfunctie en de rolstoel, trippelstoel en aangepaste keuken) al dan niet in combinatie met huishoudelijke hulp.

### ***Zelfredzaamheid in en om de woning***

Het CVZ is van oordeel dat het voor de burger duidelijker is als alle mobiliteitshulpmiddelen zoveel mogelijk via één wettelijk regime (één loket) worden verstrekt. Het CVZ realiseert zich hierbij dat de bovengenoemde hulpmiddelen volgens de ICF-benadering weliswaar onder de noemer mobiliteitshulpmiddelen vallen, maar dat de burger bij deze hulpmiddelen niet altijd een directe link legt met het thema mobiliteit. Het CVZ spreekt daarom verder van het thema *'het bevorderen van de zelfredzaamheid in en om de woning'*. Deze benaming sluit aan bij de omschrijving van het compensatiebeginsel in de Wmo.

Een aantal knelpunten in de uitvoeringspraktijk zou opgelost kunnen worden door alle mobiliteitshulpmiddelen over te hevelen naar de Wmo. De afweging welk mobiliteitshulpmiddel in de situatie van de burger het meest adequaat is ligt dan in één hand.

Het CVZ heeft de eerder genoemde uitvoeringstechnische aspecten toegepast voor de beantwoording van de vraag welke

hulpmiddelen voor de zelfredzaamheid in en om de woning op grond van de Wmo zouden kunnen worden verstrekt. Het CVZ is van oordeel dat het voor de burger logischer is als alle hulpmiddelen die bijdragen aan de zelfredzaamheid in en om de woning vanuit één regime worden verstrekt. Dit betekent dat de burger zich naast de rolstoel, de scootmobiel, een auto-aanpassing, een collectieve vervoersvoorziening ook voor eenvoudige hulpmiddelen voor de mobiliteit tot de gemeente zou moeten wenden. Het gaat dan om krukken, rollatoren, looprekjes, serveerwagens, trippelstoelen, loopfietsen en loopwagens. Ook betreft het de hieraan gerelateerde hulpmiddelen zoals sta-tafels, zitorthesen en anti-decubituskussens.

Ook de transferhulpmiddelen behoren naar de mening van het CVZ tot het thema 'het bevorderen van de zelfredzaamheid in en om de woning' en daarmee tot het domein van de Wmo. Een aantal van deze hulpmiddelen wordt al door gemeenten verstrekt. Het CVZ adviseert daarom ook deze groep hulpmiddelen onder te brengen in de Wmo, met uitzondering van het hoog/laagbed en de glij- of rollakens (zie hierna).

Het CVZ adviseert verder om de blindentaststok, de blindengeleidehond en de auditieve geleidehond te handhaven als te verzekeren prestaties in de Zw. Belangrijkst argument hiervoor is dat er bij deze hulpmiddelen sprake is van een relatie met andere te verzekeren prestaties voor dezelfde doelgroep. Bovendien wordt de zorg voor mensen met een ernstige visuele handicap en blinden aangeboden via regionale centra die over gespecialiseerde kennis beschikken en blijft de indicatiestelling op die manier in één hand. Bijkomend argument om de blindengeleidehond als een te verzekeren prestatie in de Zw te handhaven, is dat de blindengeleidehond juist bedoeld is om de actieradius van de gebruiker te verhogen, er is geen sprake van (uitsluitend) gebruik in- en om de woning. Verder gaat het bij de auditieve geleidehonden en bij de blindengeleidehonden om een relatief klein aantal verstrekkingen per jaar.

Het CVZ adviseert ook bedden in speciale uitvoering en de losse voorzieningen die in samenhang daarmee worden gebruikt, zoals bedverkorters, -verlengers en -verhogers, bedtafels en dekenbogen te handhaven in de Zvw en de glij- en rollakens aan de te verzekeren prestatie toe te voegen. Het gaat hier om hulpmiddelen die (in overwegende mate) zijn gerelateerd aan het bieden van verpleging en verzorging in de thuissituatie. Vanuit het perspectief van de cliënt passen deze hulpmiddelen beter in de Zvw dan de Wmo. Dit geldt ook voor de bedrugsteun en de ondersteek. Deze hulpmiddelen worden veelal in combinatie met elkaar en met bedverhogers gebruikt bij thuisbevallingen.

Bij de hulpmiddelen voor het handhaven van zittende en liggende houding (stoelen en tafels, zitorthesen, ligorthesen, rugsteun en de lucht- of windring) is geen één op één relatie met verpleging. Het betreft hier hulpmiddelen binnen het thema 'het bevorderen van de zelfredzaamheid in en om de woning'. Zoals eerder aangegeven is het CVZ van mening dat die hulpmiddelen tot het domein van de Wmo behoren. Om de verstrekking van alle niet-lichaamsgebonden orthesen in één hand te houden, is het CVZ van mening dat ook de sta-orthesen in de Wmo moeten worden ondergebracht. Een deel van deze orthesen kan al worden verstrekt op grond van de Wmo, namelijk de sta-orthesen die deel uitmaken van de rolstoel. Door ook de losse sta-orthesen in de Wmo onder te brengen, kan de gemeente nagaan welke verstrekking in het individuele geval het meest passend is.

Het CVZ adviseert de hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie, hulpmiddelen voor omgevingsbediening (nu deels Zvw en deels Wmo), en het eetapparaat (Zvw) over te hevelen naar de Wmo. Het CVZ realiseert zich dat het hier gaat om specialistische en ook dure en duurdere hulpmiddelen die in relatief kleine aantallen worden verstrekt. Echter, het onder één regime brengen van hulpmiddelen die in elkaars verlengde liggen en/of elkaar deels overlappen biedt voordelen. De burger kan voor alle hulpmiddelen die eenzelfde doel dienen terecht bij één loket.

Het gaat dan bijvoorbeeld om een eetapparaat in relatie tot een robotmanipulator, en om de relatie tussen de inzet van deze hulpmiddelen en huishoudelijke hulp. De hulpmiddelen waar het hier omgaat passen binnen het thema zelfredzaamheid in en om de woning, hetgeen ook duidelijkheid de cliënt schept. Door alles onder één regeling te brengen hoeft de burger maar één keer zijn verhaal te doen. Daarnaast kunnen gemeenten een goede afweging maken over de inzet van de verschillende hulpmiddelen al dan niet in combinatie met huishoudelijke hulp. Gemeenten zullen weinig frequent, minder dan zorgverzekeraars, geconfronteerd worden met aanvraag voor deze hulpmiddelen. Verwatering van kennis kan worden tegengegaan door het inwinnen van deskundig advies en door gebruik te maken van de protocollen die door zorgverzekeraars zijn ontwikkeld. Overigens merkt hier CVZ hierbij op dat het deels gaat om hulpmiddelen die vanuit een revalidatiesetting worden geïndiceerd. Hierin hoeft in de nieuwe situatie geen wijziging op te treden, waardoor verwatering van kennis niet aan de orde hoeft te zijn.

De blindengeleidehonden en de auditieve honden dienen echter een ander doel en blijven samen met andere visuele en auditieve hulpmiddelen onderdeel uitmaken van de te verzekeren prestatie op grond van de Zvw. Op deze manier blijven alle hulpmiddelen voor compenseren van beperkingen

in het 'zien' en 'horen' in één hand. Ook dit schept voor de burger duidelijkheid.

Het CVZ stelt voor om de ADL-hulphond als te verzekeren prestatie in de Zvw te handhaven. Er is ook bij dit 'hulpmiddel' weliswaar een relatie met bijvoorbeeld de inzet van deurmotoren die vanuit de Wmo worden vergoed, maar het CVZ heeft andere factoren zwaarder laten wegen. Het gaat onder meer om:

- het onder één regime laten vallen zowel de blinden-geleidehonden, de auditieve signaalhond en de ADL-hulphond. Sommige scholen verzorgen de opleiding van meerdere typen honden en zouden door het voorstel van het CVZ zwaar administratief belast worden;
- het gaat om een relatief klein aantal verstrekking per jaar. De hondenscholen zijn niet geëquipeerd om met meer dan 400 gemeente contacten te onderhouden;
- opnieuw een overgang naar een ander verstrekking- en financieringsregime (na een eerdere overgang in 2006) zou de continuïteit van de betrokken organisaties en van de zorg die zij verlenen in gevaar kunnen brengen;
- de bijzondere positie van de hond als levende have en het inkoop- en opleidingstraject dat daarmee samenhangt;

Verder speelt een rol dat het CVZ in het Pakketadvies 2009, deelrapport hulpmiddelenzorg, het voornemen heeft geuit om in 2010 een onderzoek te starten naar de plaatsbepaling van de ADL-hulphond binnen het geheel van voorzieningen die deels hetzelfde doel dienen. Het CVZ acht een dergelijk onderzoek op landelijk niveau zinvol. Daarom is beter eerst de uitkomsten van dit onderzoek af te wachten, om vervolgens te komen tot een nader advies over de positionering van de ADL-hulphond.

Het bladomslagapparaat dient naar de mening van het CVZ als een te verzekeren prestatie in de Zvw te worden gehandhaafd. Reden hiervoor is de samenhang met andere hulpmiddelen voor de communicatie die ook onder de Zvw vallen. Op deze manier is er één loket voor mensen met beperkingen op het terrein van de communicatie.

### 5.f. Hulpmiddelen voor zelfverzorging

Het gaat hierbij om de volgende activiteiten en hulpmiddelen:

Zelfverzorging	Activiteit	Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking
Zich wassen	Wassen van gehele lichaam	Badzitje, douchestoel. Douchebrancard/-stretcher Wandsteun Antislipvloer
Zich kleden	Aan- en uittrekken van kleren	ADL-hulphond
Zorgdragen voor de toiletgang	Zorgdragen voor urineren en defecatie	Toiletverhoger (Over-)toiletstoel Ondersteek
Eten en drinken	Eten en drinken	Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie Eetapparaat

Met uitzondering van de hulpmiddelen voor eten en drinken, de ADL-hulphond en de ondersteek (zie paragraaf 5.e.) gaat het hier om hulpmiddelen of voorzieningen die nu ten laste van de Wmo kunnen worden verstrekt en die passen binnen het thema 'het bevorderen van de zelfredzaamheid in en om de woning'. Het CVZ is van oordeel dat het hier hulpmiddelen betreft die passen bij het thema zelfredzaamheid in en om de woning. Het CVZ ziet op basis van de benoemde uitvoeringstechnische aspecten geen reden om wijziging in het verstrekkingregime aan te brengen

### **5.g. Hulpmiddelen voor het huishouden**

Het gaat hierbij om de volgende activiteiten en hulpmiddelen:

<b>Huishouden</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking</b>
Huishoudelijke taken	Bereiden van maaltijden	Verstelbare keuken
Huishouden doen	Diverse activiteiten	Verstelbare keuken, woningaanpassing ADL-hulphond
Verzorgen van wat bij huishouden behoort en assisteren van andere personen	Assisteren van andere personen bij zelfverzorging	Aankleedtafel voor kinderen, afdroogtafel, douchebrancard/-stretcher, Hoog/laag bed Bedverhogers In hoogte verstelbaar kinderbed (bedbox)
	Assisteren van andere personen bij handhaven gezondheid	Uitraaskamer

Met uitzondering van het hoog/laag bed, de bedverhoger en een in hoogte verstelbaar kinderbed, gaat het om hulpmiddelen/voorzieningen die vanuit de Wmo worden verstrekt. Het CVZ ziet op basis van de uitvoeringstechnische aspecten geen aanleiding hierin wijziging aan te brengen.

Bedden in speciale uitvoering, hulpmiddelen die daarmee in combinatie worden gebruikt en die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, dienen naar de mening van het CVZ een te verzekeren prestatie in de Zvw te zijn.

## 6. Advies CVZ

### **6.a. Inleiding**

**Logischer indeling** Zoals in het vorige hoofdstuk aangegeven, is het CVZ van oordeel dat een aantal hulpmiddelen dat nu een te verzekeren prestatie is op grond van de Zvw naar de Wmo kunnen worden overgeheveld. Hierdoor ontstaat voor de cliënt een logischer ordening van de hulpmiddelenzorg. In dit hoofdstuk somt het CVZ op welke hulpmiddelen dit zijn en welke herschikking hieruit volgt van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen.

### **6.b. Herschikking hulpmiddelen van Zvw naar Wmo**

**Van Zvw naar Wmo** Na toetsing van de uitkomsten van de theoretische ICF-benadering aan een aantal uitvoeringstechnische aspecten (hoofdstukken 4 en 5) concludeert het CVZ dat de volgende hulpmiddelen kunnen worden overgeheveld van de Zvw naar de Wmo:

- zit-, lig- en sta-orthesen;
- mobiliteitshulpmiddelen: krukken, rollatoren, looprekjes, serveerwagen, trippelstoelen, loopfiets en loopwagens
- eetapparaat;
- apparatuur voor omgevingsbediening;
- persoonlijk alarmeringsapparatuur (medische indicatie);
- aangepaste tafels, met uitzondering van de bedtafel (bed in speciale uitvoering blijft, inclusief de hulpmiddelen die daarmee in samenhang worden gebruikt, Zvw);
- aangepaste stoelen;
- anti-decubituszitkussens;
- hulpmiddelen te compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie.

Een overzicht van deze naar de Wmo over te hevelen te verzekeren prestaties en de toelichting daarop, treft u aan als bijlage 3.



Gelet op grote wijziging die de voorgestelde overheveling veroorzaakt bij de te verzekeren prestatie inrichtings-elementen voor woningen (overheveling aangepaste stoelen, tafel en anti-decubituszitkussens) is het volgens het CVZ noodzakelijk die te verzekeren prestatie opnieuw te omschrijven. Het voorstel daarvoor treft u aan als bijlage 4.

### **6.c. Herschikking AWBZ -> Wmo**

**Herschikking  
AWBZ-uitleen naar  
Wmo**

Zoals het CVZ eerder heeft aangegeven, is de herschikking van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen volgend op die van de Zvw naar de Wmo. Het CVZ concludeert dat dit leidt tot de volgende overheveling van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen naar de Wmo:

- hulpmiddelen voor de mobiliteit, te weten:  
wandelstok 4-poot, looprek (standaard, in hoogte verstelbaar en/of opvouwbaar), rollator: 3-wiel of 4-wiel (met onderarmschalen), handbewogen opvouwbare (kinder)rolstoel (duwwagen of zelfvoortbeweger inclusief evt. voet- en beensteun), gipssteun, krukken (elleboogkruk voor kinderen of volwassenen, okselkruk, onderarmschaalkruk), trippel- en/of athrodesestoel (standaard of in hoogte verstelbaar).
- inrichtingselementen voor de woning, te weten:  
anti-decubituskussens, drempelhulp en badplank.
- transferhulpmiddelen, te weten:  
draaischijf (standaard, met opstabeugel, (verrijdbare) sta- en loopbeugel), patiëntenlift met standaardsling, extra en of speciale sling (toiletsling, amputatiesling of netsling), transferplank/glijplank.
- overigen: te weten:  
toiletverhoger, overtoiletstoel, toiletstoel, douche(toilet)stoel (standaard, hoog/laag verstelbaar, met (opklapbare of uitneembare) zijleuningen, verrijdbaar, luchtring (windring).

#### **6.d. Herschikking AWBZ -> Zvw**

##### ***Herschikking AWBZ-uitleen naar Zvw***

De herschikking van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen leidt ertoe dat de volgende uitleenhulpmiddelen naar de Zvw worden overgeheveld dan wel ook het kortdurende gebruik van deze hulpmiddelen een te verzekeren prestatie wordt op grond van de Zvw:

- inrichtingselementen voor woningen, te weten: bedtafel, in hoogte verstelbaar kinderbed met hoge spijlen of zijwanden, hoog/laagbed (met verstelbare rug, verstelbare rug met fowlerpositie, verstelbare rug, fowlerpositie en voetverstelling), dekensteun, onrusthekken, bedheffer/papegaai (standaard, verstelbaar, verplaatsbaar), infuusstandaard, bedverlenger, bedverhogers, bedrugsteun en ondersteek (volwassenen of slofmodel voor kinderen).
- transferhulpmiddelen, te weten: glij- of rollaken.
- overigen, te weten: anti-decubitusmatrassen (statische, licht dynamische en sterk dynamische) en de ondersteek.

#### **6.e. Conclusie**

##### ***ICF-classificatie bruikbaar***

Het CVZ concludeert dat het met behulp van de ICF-classificatie mogelijk is om te komen tot een logischer ordening van de hulpmiddelenzorg. Door naast de ICF ook een aantal uitvoeringstechnische aspecten mee te wegen bij het antwoord op de vraag welke hulpmiddelen kunnen worden overgeheveld van de Zvw naar de Wmo, ontstaat naar het oordeel van het CVZ een voor de burger logischer geheel aan regelgeving.

##### ***Samenhang rond thema of aandoening***

Het CVZ heeft er om pragmatische redenen voor gekozen om, na de eerste toepassing van de ICF, de hulpmiddelen die potentieel voor overheveling naar de Wmo in aanmerking komen, zoveel mogelijk per aandoening of thema te groeperen. Alle hulpmiddelen die horen bij het thema *zelfredzaamheid in en om de woning* dienen volgens het CVZ te worden verstrekt vanuit de Wmo. Het gaat hier veelal om hulpmiddelen in het verlengde van of in samenhang met elkaar worden gebruikt. Al deze hulpmiddelen vanuit één regeling

verstrekken, biedt voor de burger duidelijkheid. Hij weet waar hij voor zijn hulpmiddel moet zijn. De afbakeningsproblemen tussen de verschillende wettelijke regelingen behoren hiermee tot het verleden. Doordat één instantie, de gemeente, de regie heeft, hoeft de burger ook niet iedere keer opnieuw 'zijn hele hebben en houden' op tafel te leggen. Een integrale indicatiestelling is mogelijk.

Het CVZ is verder van oordeel dat een aantal hulpmiddelen voor activiteiten en participatie niet moet worden overgeheveld naar de Wmo, maar een te verzekeren prestatie op grond van de Zvw moeten blijven. Reden hiervoor is dat alle hulpmiddelen die een functieverlies bij één bepaalde aandoening compenseren, hierdoor vanuit één hand kunnen worden verstrekt. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulpmiddelen voor het zien, het horen en voor de communicatie, zoals de blindengeleidehond en de ringleiding. Door deze hulpmiddelen vanuit één regeling te blijven verstrekken, kan een burger met een zorgvraag rondom één aandoening bij één instantie terecht.

### ***Eén loket***

In het traject dat aan deze uitvoeringstoets vooraf ging, is het departement tot de conclusie gekomen dat één wettelijke regeling voor alle hulpmiddelen geen reële optie is, gelet op de veelheid aan en de diversiteit van hulpmiddelen. Mede op verzoek van de ACP is het CVZ nagegaan of het creëren van één loket voor de hele extramurale hulpmiddelenzorg (frontoffice) en de afhandeling via de verschillende regelingen (backoffice) meerwaarde heeft.

Het CVZ heeft in de voor deze uitvoeringstoets ingestelde klankbordgroep gepeild of er draagvlak bestaat voor de verdere uitwerking van de éénloketgedachte. De klankbordgroep zag hierin geen meerwaarde. Belanghebbende partijen zijn van mening dat met het pragmatische advies van het CVZ over de heroriëntatie een flinke stap wordt gezet naar meer helderheid voor de burger. Het CVZ deelt deze zienswijze. Daarnaast bestaat bij leden van de klankbordgroep de vrees dat het ene loket uiteindelijk een extra loket zal blijken te zijn.

Wel ziet de klankbordgroep meerwaarde in de ontwikkeling van een 'wegwijsfunctie' en in een toegankelijk patiëntendossier.

***Geen onderscheid kort- en langdurend***

Met het laten vervallen van de AWBZ-regeling voor uitleenhulpmiddelen, houdt het regeltechnische onderscheid tussen kortdurend en langdurend op een hulpmiddel zijn aangewezen, op te bestaan. Dit lost een aantal uitvoeringsproblemen op, zoals het vervangen van een bed als de uitleenperiode van 6 maanden is verstreken of het feit dat de cliënt, ook als op voorhand duidelijk is dat hij langer dan zes maanden op bepaalde hulpmiddelen is aangewezen, toch eerst (onterecht) een beroep op de uitleen moest doen. Dit werd door cliënten ervaren als 'van het kastje naar de muur' gestuurd worden.

***Geen gevolgen voor Wet WIA***

De voorgestelde herschikking van hulpmiddelen heeft geen gevolgen voor de uitvoering van de Wet WIA. Het aantal signalen dat het CVZ uit de uitvoeringspraktijk ontvangt over afbakeningsproblemen tussen de Wet WIA en de Zvw is de laatste jaren beperkt. Oorzaak hiervan is dat het UWV besloten heeft om op grond van het Re-integratiebesluit een extra vergoeding voor hoortoestellen te verlenen ter aanvulling op de maximum vergoeding die vanuit de Zvw wordt gegeven. Overigens merkt het CVZ op dat hij in het deelrapport Hulpmiddelenzorg 2010, onderdeel van het Pakketadvies 2010, een voorstel zal doen om de hoorhulpmiddelen functiegericht te omschrijven. Daarbij besteedt het CVZ ook aandacht aan de uitkomsten van een onderzoek naar de hoogte van de maximum vergoedingsbedragen die nu in de Zvw zijn opgenomen.

Een ander probleem is de vergoeding van ICT-hulpmiddelen voor onderwijsdoeleinden voor dyslectici. Zoals is paragraaf 5.c. aangegeven, heeft het CVZ de minister van VWS voorgesteld om samen met de ministeries van OCW en SZW na te gaan hoe de toegankelijkheid van deze hulpmiddelen kan verbeteren.

***Hulpmiddelen in  
AWBZ-instellingen***

Voor de bewoners van AWBZ-instellingen zijn de veranderingen die uit deze uitvoeringstoets voortvloeien in theorie niet anders dan voor thuiswonende verzekerden. Voor hen verandert de aanspraak op grond van de AWBZ niet, zodat de beschikking van hulpmiddelen voor hen dezelfde effecten heeft.

Binnen de AWBZ is niet altijd helemaal duidelijk wat tot de outillage van de instelling behoort en wat tot artikel 15 Bza (behandeling en verblijf in dezelfde instelling). Het CVZ zal dit nader verduidelijken, zodat er op het grensvlak Wmo, Zvw en AWBZ helderheid is over wat tot het domein van de AWBZ behoort.

***Evaluatie***

Het CVZ stelt voor om de nieuwe ordening van de hulpmiddelzorg twee jaar na invoering te evalueren en om één jaar na invoering een tussenmeting uit te voeren. Een belangrijk punt in deze evaluatie is, gelet op het verschillende karakter van de Zvw en Wmo, de toegankelijkheid van hulpmiddelzorg voor de burger. Het CVZ zal over de aspecten die in deze evaluatie aan de orde moeten komen in overleg treden met belanghebbende partijen.

## 7. Financiële consequenties

### *7.a. Inleiding*

#### *GIP*

Voor de berekening van de financiële consequenties die de overheveling van hulpmiddelen van de Zvw naar de Wmo heeft, baseert het CVZ zich op informatie uit het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP). In het GIP verzamelt het CVZ systematisch gegevens over de ontwikkelingen in het gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen die in het kader van de Zvw door zorgverzekeraars worden vergoed. Op 1 januari 2008 nemen er 18 zorgverzekeraars, met in totaal circa 13 miljoen Zvw-verzekerden. De steekproefgegevens worden vervolgens geëxtrapoleerd naar landelijk niveau.

#### *Uitgangsjaar 2007*

Het CVZ heeft het jaar 2007 als uitgangspunt genomen voor de berekening van de financiële consequenties. Binnenkort komen de financiële gegevens over 2008 beschikbaar. Op dat moment zal het CVZ nagaan of bijstelling van onderstaande berekening nodig is. De financiële consequenties in het uiteindelijke advies kunnen dus enigszins afwijken van die in dit conceptadvies. De bedragen zijn afgerond op € 1.000.

#### *Kerndataset AWBZ*

Voor de berekening van de financiële consequenties die de overheveling van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen naar de Zvw en de Wmo heeft, maakt het CVZ gebruik van de kerndataset AWBZ. Die bevat de kostengegevens die ieder kwartaal bij de zorgkantoren wordt uitgevraagd. Ook hier baseert het CVZ zich op de kostengegevens over het jaar 2007. Tussen het jaar 2006 en 2007 en de beschikbare informatie over de eerste drie kwartalen van 2008 bestaan slechts marginale verschillen.

#### *Raming AWBZ-uitleen*

Het CVZ merkt hierbij op dat deze kosteninformatie slechts op geaggregeerd niveau beschikbaar is. Er is alleen specifieke informatie beschikbaar over anti-decubitusmatrassen en transportkosten. Alle overige kosten van de AWBZ-uitleen zijn niet gespecificeerd. De financiële consequenties die het CVZ in de paragrafen 7 c en 7 d presenteert, zijn derhalve een raming.

### **7.b. Financiële consequenties Zvw -> Wmo**

Het overhevelen naar de Wmo van hulpmiddelen die nu een te verzekeren prestatie zijn op grond van de Zvw heeft de volgende financiële consequenties

Hulpmiddel	Kosten in € in 2007
Persoonlijk alarmeringsapparatuur (medische indicatie)	5.393.000
Krukken, rollatoren, looprekjes, serveerwagen, trippelstoelen, loopfiets en loopwagen	17.581.000
Anti-decubituszitkussens, aangepaste tafels (met uitzondering van de bedtafel) en aangepaste stoelen	27.656.000
Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie	845.000
Eetapparaat	1.022.000
Apparatuur voor omgevingsbediening	2.500.000
Totaal:	54.897.000

#### ***Sta-opstoelen***

Bij bovenstaande cijfers merkt het CVZ het volgende op. In 2007 was de sta-opstoel een te verzekeren prestatie. In deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008, onderdeel van het Pakketadvies 2008, heeft het CVZ de minister geadviseerd de stoel met uitsluitend een sta-opfunctie te schrappen als te verzekeren prestatie. De minister heeft dit advies overgenomen, waardoor deze stoel met ingang van 1 januari 2009 geen te verzekeren prestatie meer is. Het CVZ raamde een kostenbesparing van € 20 miljoen. Er resteert derhalve een bedrag van € 34.897.000.

#### ***Overgangsrecht***

In paragraaf 8.f. adviseert het CVZ om voor reparatiekosten van de over te hevelen hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt een overgangsrecht van één jaar in te stellen. Voor de over te hevelen hulpmiddelen die in bruikleen zijn verstrekt adviseert het CVZ voor de kosten van onderhoud en reparatie een overgangsrecht in te stellen voor de periode van de duur

van de bruikleenovereenkomst met een maximum van vijf jaar. Dit overgangsrecht betekent dat de kosten van reparatie dan wel reparatie en onderhoud gedurende respectievelijk één (eigendom) en vijf jaar (bruikleen) nog ten laste van de Zvw komen.

***Onderhoud en reparatie***

Uit informatie uit het GIP blijkt dat de kosten van onderhoud en reparatie ongeveer 2,5% van de totale kosten uitmaken. Afgerond gaat het om een bedrag van € 1.000.000. Gelet op de geleidelijke afloop van de bruikleenovereenkomsten in de overgangperiode van 5 jaar, stelt het CVZ voor dit bedrag geleidelijk af te bouwen met € 200.000 per jaar.

***Van Zorgverzekeringsfonds naar Gemeentefonds***

Gelet op het bovenstaande stelt het CVZ voor om voor het jaar 2011 een bedrag van € 33.897.000 over te hevelen van de Het Zorgverzekeringsfonds naar het Gemeentefonds voor de dekking van de kosten die gemeenten maken voor het verstrekken van de naar de Wmo overgehevelde hulpmiddelen. Verder stelt het CVZ voor dit bedrag gedurende een periode van vijf jaar jaarlijks met € 200.000 te verhogen omdat gemeenten in financiële zin geleidelijk steeds meer verantwoordelijk worden voor onderhoud en reparatie van verstrekte hulpmiddelen.

Medio 2010 zijn de voorlopige kostengegevens over het jaar 2009 beschikbaar. Het CVZ zal u op dat moment over de kostenontwikkeling op het terrein van de aan de functiebeperking aangepaste stoelen informeren. Daarbij tekent het CVZ aan dat de cijfers over 2009 het financiële effect van het schrappen van de sta-opstoel als een te verzekeren prestatie nog niet geheel zichtbaar is. Het jaar 2009 is namelijk een overgangsjaar, waarin verzekeraars nog de onderhouds- en reparatiekosten aan deze stoelen vergoeden.

***7.c. Financiële consequenties AWBZ -> Wmo***

Het overhevelen naar de Wmo van de in paragraaf 6.c. genoemde AWBZ-uitleenhulpmiddelen heeft de volgende financiële consequenties. Het gaat hier om een raming omdat



de kostengegevens slechts op geaggregeerd niveau beschikbaar zijn.

**Kosten AWBZ-  
uitleen**

In 2007 bedroegen de kosten van de AWBZ-uitleen € 69.500.000. Een bedrag van € 22.140.000 had betrekking op de uitleen van de verschillende soort anti-decubitusmatrassen. Er resteert derhalve een bedrag van € 47.360.000, zijnde een bedrag van € 10.110.000 aan transportkosten en een bedrag van € 37.250.000 voor de uitleen van hulpmiddelen voor de mobiliteit, inrichtingselementen voor woningen, transferhulpmiddelen en overige hulpmiddelen.

Code	Omschrijving	Basis in €	Eenheid	Kosten 2007 in € 1 = 1.000
H 109	Uitleen	25,06	Per uitlening	37.249
H 701	Uitleen anti-decubitusmatrassen - statisch	28,63	Per matras, per week	7.681
H 702	Uitleen anti-decubitusmatrassen - licht dynamisch	50,08	Per matras, per week	7.233
H 703	Uitleen anti-decubitusmatrassen - sterk dynamisch	85,79	Per matras, per week	7.229
H110	Transport	21,92	Per transport	10.110
Totaal (afgerond)				69.500

**Raming  
kostenverdeling  
AWBZ-uitleen**

Op basis van de uitleengegevens van vier thuiszorgorganisaties/leveranciers van uitleenhulpmiddelen, concludeert het CVZ dat het bedrag onder code H 109, afgerond € 37.250.000 als volgt onder de verschillende groepen hulpmiddelen is verdeeld en dat daarmee de volgende koten gemoeid zijn:

- mobiliteitshulpmiddelen - 40% - € 14.900.000
- inrichtingselementen - 42% - € 15.765.000
- transferhulpmiddelen - 2% - € 745.000
- overigen - 16% - € 5.960.000

Vervolgens is het CVZ nagegaan welke consequenties deze kostenverdeling heeft voor de bedragen die in het kader van de heroriëntatie moeten worden overgeheveld vanuit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten naar het Gemeentefonds.

De mobiliteitshulpmiddelen en de categorie overige hulpmiddelen worden in zijn geheel onder de werkingssfeer van de Wmo gebracht. Dit betekent dat de hiervoor berekende budgetten overgeheveld kunnen worden naar het Gemeentefonds. De inrichtingselementen voor woningen gaan qua aantal voor 50% naar de Wmo en de Zvw en de transferhulpmiddelen voor 80% naar de Wmo en voor 20% naar de Zvw. Het CVZ raamt dat het aantal transporten met de voorgestelde beschikking van hulpmiddelen gelijkelijk over de Wmo en Zvw zijn verdeeld.

Samenvattend betekent de voorgestelde beschikking van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen dat het volgende bedrag moet worden overgeheveld naar het Gemeentefonds:

Hulpmiddel	Berekening	Over te hevelen in €:
Mobiliteit	Geheel	14.900.000
Inrichtingselementen	50% van € 15.756.000	7.882.500
Transferhulpmiddelen	80% van € 745.000	595.000
Overigen	Geheel	5.960.000
Transport	50% van € 10.110.000	5.055.000
<b>Totaal:</b>		<b>34.392.500</b>

#### ***7.d. Financiële consequenties AWBZ -> Zvw***

Voor de berekening van de financiële consequentie van de overheveling van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen naar de Zvw heeft het CVZ dezelfde uitgangspunten gehanteerd als in paragraaf 7 c. In onderstaande tabel welke gelden vanuit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten zouden moeten toegevoegd aan het Zorgverzekeringsfonds.

Hulpmiddel	Berekening	Over te hevelen in €:
Anti-decubitusmatrassen	Geheel	22.140.000
Inrichtingselementen	50% van € 15.756.000	7.882.500
Transferhulpmiddelen	20% van € 745.000	150.000
Transport	50% van € 10.110.000	5.055.000
Totaal:		35.227.500

### ***7.e. Totaaloverzicht financiële consequenties***

Bovenstaande berekening en raming van de financiële consequenties van de herschikking van de AWBZ-uitleen hulpmiddelen naar de Wmo en Zvw en de overheveling van een aantal hulpmiddelen van de Zvw naar de Wmo, leiden in totaliteit tot het volgende:

#### ***AFBZ***

Aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten wordt een bedrag onttrokken van € 69.500.000 als gevolg van de ophef van de AWBZ-uitleen.

#### ***Gemeentefonds***

Aan het Gemeentefonds wordt als gevolg van de overheveling van een aantal hulpmiddelen vanuit de Zvw voor het jaar 2011 een bedrag toegevoegd van € 33.897.000 (met een jaarlijkse verhoging gedurende vijf jaar van € 200.000) en voor de overheveling van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen een bedrag van 34.392.500. In totaal gaat het derhalve voor 2011 om een bedrag van € 68.300.000 (afgerond).

#### ***Algemene Kas***

Aan het Zorgverzekeringsfonds wordt een bedrag onttrokken van € 33.897.000 in verband met de overheveling van een aantal hulpmiddelen naar de Wmo en een bedrag toegevoegd van € 35.227.500 in verband met de overheveling van een aantal AWBZ-uitleenhulpmiddelen naar de Zvw. Per saldo leidt voor het jaar 2011 dit tot een toevoeging van € 1.330.500.

Tot slot merkt het CVZ op dat bij de daadwerkelijk over te hevelen bedragen ook rekening moet worden gehouden met een indexering van deze bedragen vanaf het jaar 2007 dat het CVZ als uitgangsjaar voor de berekeningen heeft gehanteerd.

### **7.f. In- en uitvoeringskosten**

Naast de hierboven genoemde kosten van de hulpmiddelen zelf, zijn aan de nieuwe indeling van de hulpmiddelenzorg ook in- en uitvoeringskosten verbonden. Het CVZ gaat er vanuit dat de wijzigingen die op treden in de op grond van de Zvw te verzekeren prestaties budgettair neutraal kunnen worden ingevoerd. Verzekeraars worden weliswaar geconfronteerd met de overheveling van een aantal hulpmiddelen vanuit de AWBZ-uitleen, maar het gaat hier om hulpmiddelen die nagenoeg allemaal in geval van langdurig gebruik al een te verzekeren prestatie zijn. Daar staat tegenover dat een aantal hulpmiddelen vanuit de Zvw worden overgeheveld naar de Wmo.

Voor gemeenten is dit anders. Zij krijgen te maken met een uitbreiding van hulpmiddelen die ten laste van de Wmo kunnen worden verstrekt, waarbij het bovendien gaat om voor gemeenten nieuwe hulpmiddelen.

#### ***Meerdere factoren***

Het is in dit stadium niet mogelijk inzicht te bieden in de in- en uitvoeringskosten voor gemeenten. Meerdere factoren, waarover op dit moment nog geen duidelijkheid bestaat, spelen hierbij een rol. Daarbij komt dat, afhankelijk van de door de gemeente gekozen uitvoeringsmodaliteit en de omvang van de gemeente, de in- en uitvoeringskosten kunnen verschillen.

Deze kosten hangen onder meer af van de vraag of een gemeente Europees moet aanbesteden gelet op het hiervoor geldende grensbedrag, of gemeenten ook voor eenvoudige hulpmiddelen een aparte indicatiestelling zullen vereisen (los van bijvoorbeeld een voorschrift van de huisarts) en in welke mate gemeenten gebruik zullen maken van de nu beschikbare kennis(bronnen). Ook speelt een rol of landelijk voorlichtingsmateriaal wordt ontwikkeld en verspreid of dat gemeenten hierin een eigen rol verantwoordelijkheid hebben.

#### ***Verskillende kostensoorten***

Verder zullen de VNG en de gemeenten met een aantal extra kostenposten worden geconfronteerd. Zo zal de VNG onder meer de modelverordening, de modelbeleidsregels en het

modelbesluit moeten aanpassen aan de nieuwe situatie. Gemeenten zullen in ieder geval extra kosten moeten maken voor:

- voorlichting (voor zover niet landelijk geregeld);
- de inkoop en contractbeheer;
- de opleiding van medewerkers;
- behandeling en afhandeling van aanvragen;
- toename van het aantal indicatiestellingen;
- beschrijven of herschrijven van werkprocessen;
- aanpassing aan automatiseringssystemen.

***Gezamenlijk traject*** Het CVZ stelt voor dat uw ministerie samen met de VNG een traject start waarin de in- en uitvoeringskosten en de variaties die daarin kunnen optreden in kaart worden gebracht. Het CVZ kan dit traject faciliteren met onder meer kostengegevens en gebruikersaantallen.

## 8. Organisatorische en uitvoeringstechnische consequenties

### **8.a. Inleiding**

Het overhevelen van een aantal hulpmiddelen van de Zvw naar de Wmo en het overhevelen van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen in de Zvw en de Wmo, heeft een aantal gevolgen. In de onderstaande paragrafen gaat het CVZ hier op in.

### **8.b. Snelle beschikbaarheid van hulpmiddelen**

#### **Waarborgen**

Via de AWBZ-uitleen is geregeld dat vooral de eenvoudige hulpmiddelen vaak per direct beschikbaar zijn. Gemeenten en zorgverzekeraars zullen moeten waarborgen dat dit ook in de nieuwe situatie het geval is. Iemand die op vrijdagmiddag een been breekt of uit het ziekenhuis ontslagen kan worden, moet niet pas op maandag terecht kunnen voor een aanvraag voor krukken of een hoog/laag bed.

Gemeenten krijgen te maken met een aantal voor hen nieuwe hulpmiddelen. Bij het aangaan van contracten zullen gemeenten goede afspraken moeten maken met leveranciers of thuiszorgwinkels over het tijdig beschikbaar komen van hulpmiddelen. Gemeenten kunnen hiervoor aansluiten bij de bestaande uitlenende partijen, maar bijvoorbeeld ook zelf een depot vormen voor de meest voorkomende hulpmiddelen.

Voor de hulpmiddelen die van de AWBZ-uitleen naar de Zvw gaan, geldt in belangrijke mate dat zorgverzekeraars al contracten met leveranciers van deze hulpmiddelen hebben. Het is voor verzekeraars dus geen nieuwe materie. Ook hier geldt dat er voor zorggedragen moet worden dat hulpmiddelen die direct noodzakelijk zijn, ook snel beschikbaar zijn.

### **8.c. Algemeen gebruikelijk in de Wmo**

#### **Modelverordening**

Uit de systematiek van de Wmo en meer in het bijzonder, in het daarin artikel 4, tweede lid, opgenomen compensatiebeginsel, blijkt dat een aanvrager geen aanspraak kan doen gelden als de gevraagde voorziening algemeen gebruikelijk is. In de VNG modelverordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning is in artikel 2, tweede lid, onder a, expliciet bepaald dat geen voorzieningen wordt toegekend indien de voorziening voor een persoon als aanvrager algemeen gebruikelijk is. Het begrip algemeen gebruikelijk is gedefinieerd in artikel 1, onder n, als: naar geldende maatschappelijke normen tot het gangbare gebruiks- dan wel bestedingspatroon van een persoon als aanvrager behorend.

#### **Geen pakketbeperking**

Dit neemt niet weg dat sommige gemeenten zich bij de uitleg van wat algemeen gebruikelijk is, ruimhartiger opstellen dan andere gemeenten. Dergelijke verschillen kunnen niet optreden wanneer de hulpmiddelen worden verstrekt onder de Zvw, waarbij de minister beslist of een hulpmiddel algemeen gebruikelijk. Het CVZ adviseert de minister over de in- en uitstroom van hulpmiddelen en de vraag of een hulpmiddel een te verzekeren prestatie is op grond van de Zvw. Het CVZ toetst hierbij of een hulpmiddel algemeen gebruikelijk en/of financieel toegankelijk is. Het CVZ verwijst hiervoor naar het rapport Beoordelingskader hulpmiddelenzorg (uitgave CVZ 2008/258).

Wat in een concrete situatie als algemeen gebruikelijk is te beschouwen, hangt af van de geldende maatschappelijke normen van het moment van de aanvraag. Het begrip algemeen gebruikelijk is geconcretiseerd in de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep. Om duidelijk te maken wat verstaan wordt onder is de begripsomschrijving vanuit de jurisprudentie in de modelverordening opgenomen. Het gaat daarbij om voorzieningen:

- die in de reguliere handel verkrijgbaar zijn;
- die niet speciaal voor gehandicapten bedoeld zijn;
- die niet aanzienlijk duurder zijn dan vergelijkbare producten met hetzelfde doel.

Uitgangspunt van deze uitvoeringstoets was dat de uitkomsten niet zouden leiden tot een pakketbeperking. Een belangrijk punt in de aangekondigde evaluatie van de voorgestelde herschikking van hulpmiddelen is, gelet op het verschillende karakter van de Zvw en de Wmo, na te gaan in hoeverre de hulpmiddelenzorg voor de burger toegankelijk is.

#### **8.d. Eigen bijdrage Wmo-voorzieningen**

##### ***Eigen rekening***

Binnen de Wmo hebben gemeenten de mogelijkheid om bij het bepalen van de voorzieningen rekening te houden met de persoonkenmerken en behoeften van de aanvrager, als mede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien. Dit betekent dat afhankelijk van de kosten van de voorziening in relatie tot het inkomen van de aanvrager (en van degenen met wie hij of zij een gezamenlijke huishouding voert) de gemeente kan besluiten dat een voorziening voor eigen rekening kan komen.

##### ***Eigen bijdrage***

Verder is in artikel 15 van de Wmo bepaald dat de gemeenteraad bij verordening kan bepalen dat een persoon van 18 jaren en ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget, een eigen bijdrage is verschuldigd.

Het CVZ brengt dit punt onder uw aandacht omdat voor de AWBZ-uitleenhulpmiddelen en voor de hulpmiddelen die het CVZ voorstelt van de Zvw naar de Wmo over te hevelen voor de burger geen eigen bijdrage geldt. Het overhevelen van een aantal hulpmiddelen naar de Wmo kan ertoe leiden dat voor hulpmiddelen die nu 'gratis' verstrekt worden, in de toekomst een eigen bijdrage gaat gelden of dat die voor groepen burgers, gelet op hun inkomen, voor eigen rekening komen. Omdat door uw ministerie is aangegeven dat deze uitvoeringstoets niet als doel heeft een pakketbeperking te realiseren, zal het CVZ ook dit punt in de aangekondigde evaluatie meenemen.



***Eigen risico***

Overigens merkt het CVZ op dat voor verzekerden van 18 jaar en ouder binnen de Zvw een jaarlijks eigen risico van € 155 (2009) bestaat. Chronisch zieken kunnen hiervoor, op basis van bepaald medicijn- en hulpmiddelengebruik, deels worden gecompenseerd.

***8.e. Aanbestedingsplicht gemeenten***

***Europese drempelwaarde***

De voorgestelde overheveling van bepaalde hulpmiddelen vanuit de AWBZ-uitleen en de Zvw naar de Wmo leidt ertoe dat de gemeenten in plaats van de zorgverzekeraars in die gevallen verantwoordelijk worden voor de inkoop en het verstrekken van de hulpmiddelen. Een gemeente is, in tegenstelling tot een zorgverzekeraar, een aanbestedende dienst in de zin van het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten (hierna: BAO). Dit brengt met zich mee dat een gemeente voor opdrachten boven de Europese drempelwaarde, welke op dit moment € 206.000 is, een Europese aanbestedingsprocedure moet doorlopen. Het doel van het Europese aanbestedingsrecht is het openbreken van de Europese markt, het voorkomen van discriminatie en het bevorderen van concurrentie tussen leveranciers.

***Doorlooptijd procedure en implementatie***

Een aanbesteding is een gestructureerde procedure waarin een aanbestedende dienst openbaar maakt dat hij een opdracht wil verstrekken. In het BAO staat vermeld aan welke formele eisen een gemeente moet voldoen om een opdracht aan te besteden. In het kort houdt een dergelijke procedure in dat de opdracht eerst dient te worden gepubliceerd in het Europees publicatieblad. In een aanbestedingsdocument wordt door de gemeente gedetailleerd en nauwkeurig omschreven aan welke selectie- en gunningscriteria de opdrachtnemer dient te voldoen om voor gunning in aanmerking te komen. Aan de hand van vooraf bepaalde objectief bepaalde criteria wordt vervolgens de opdracht gegund aan de leverancier die als beste naar voren komt. Het doorlopen van een aanbestedingsprocedure duurt ongeveer vier tot zes maanden. Na afronding van deze procedure hebben gemeenten ook nog enkele

maanden nodig om de uitkomsten te implementeren. Tussen de besluitvorming op dit advies en de datum van inwerking-treding van de wijzigingen, moet dus in ieder geval rekening worden gehouden met de doorlooptijd van de aanbestedings-procedure en de implementatie ervan.

Als aanbestedende dienst zijn gemeenten overigens al bekend met het Europese aanbestedingsrecht en de consequenties die dit met zich meebrengt voor het inkoopbeleid.

### **8.f. Overgangsrecht**

**Wet- en regelgeving** Zorgverzekeraars kunnen hulpmiddelen zowel in bruikleen als in eigendom verstrekken. Dit is geregeld in:

#### **Besluit zorgverzekering (Bzv)**

De te verzekeren prestaties omvat:

##### **Artikel 2.9**

Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij .....etc.

De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

Etc.

#### **Regeling zorgverzekering (Rzv)**

##### **Artikel 2.7, tweede lid**

Indien een hulpmiddel in bruikleen wordt gegeven, omvat het hulpmiddel tevens vergoeding van kosten van vervoer van het hulpmiddel naar en van de woning van de verzekerde, van regelmatig onderhoud ervan alsmede van de voor gebruik, ontsmetting en reiniging van de apparatuur benodigde chemicaliën.

Hieruit volgt dat de kosten van normaal gebruik bij verstrekking van hulpmiddelen in eigendom altijd voor rekening van de verzekerde zijn, tenzij hierop in de Regeling expliciet een uitzondering is gemaakt.

De kosten van normaal gebruik bij verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen zijn *altijd* voor rekening van de zorgverzekeraar.

Verder is bepaald dat het moet gaan om *functionerende* hulpmiddelen. Dit betekent voor zowel bruikleen- als eigendomsverstrekkingen dat in voorkomende gevallen aanspraak bestaat op wijziging of reparatie van het hulpmiddel.

#### **Bruikleen**

##### *Overgangsrecht bij verstrekking in bruikleen*

De zorgverzekeraar zal in de te sluiten bruikleenovereenkomsten bepalingen moeten opnemen over de kosten van bruikleen (onderhoud, reparatie etc.).

De inhoud van deze bruikleenovereenkomsten verschilt per zorgverzekeraar.

Voor de hulpmiddelen die worden overgeheveld naar de Wmo heeft dit gevolgen voor de nu lopende bruikleenovereenkomsten. Deze bruikleenovereenkomsten kunnen al naar gelang de inhoud van de overeenkomst door de zorgverzekeraars worden ontbonden, dan wel voortduren. De grondslag van de overeenkomst komt door de overheveling hoe dan ook te ontvallen.

#### **Sterfhuis-constructie**

Het CVZ acht voor de hulpmiddelen die in bruikleen zijn verstrekt overgangsrecht beleidsmatig gewenst. Het CVZ stelt voor in overgangsrecht te voorzien voor de periode van de economische levensduur van het hulpmiddel tot een maximum periode van vijf jaar. Hiermee ontstaat feitelijk een 'sterfhuisconstructie'. Een voorbeeld: een verzekerde heeft op 1 januari 2007 van zijn verzekeraar een robotmanipulator in *bruikleen* verstrekt gekregen. Een robotmanipulator wordt in de regel na vijf jaar vervangen, er vanuit gaande dat de

#### **Voorbeelden**

verzekerde nog steeds aan de indicatiecriteria voldoet. In deze situatie komen de kosten van onderhoud en reparatie maximaal tot en met 2011 ten laste van de Zvw. Ook een noodzakelijke wijziging van het hulpmiddel komt gedurende deze periode nog voor rekening van de zorgverzekeraar. Als in 2012 vervanging aan de orde is, kan hiervoor een aanvraag bij de gemeente worden ingediend op grond van de Wmo.

Een ander voorbeeld: aan een verzekerde is op 1 januari 2009 een eetapparaat of armondersteuning in *bruikleen* verstrekt. In deze situatie loopt de bruikleenovereenkomst maximaal door tot en met 2013 en kan in 2014 een aanvraag voor een nieuw hulpmiddel, indien geïndiceerd, worden ingediend bij de gemeente op grond van de Wmo.

### ***Groeitraject***

Door op deze manier te voorzien in overgangsrecht worden gemeenten niet al in 2011 geconfronteerd met alle verzekerden die van deze hulpmiddelen gebruik maken. Er is sprake van een groeitraject, waardoor gemeenten ervaring kunnen opdoen. Ook is het door het regelen van overgangsrecht niet nodig om te voorzien in een afkoopsom voor verzekeraars voor de economische waarde die de hulpmiddelen nog hebben op het moment dat overheveling naar de Wmo plaatsvindt.

#### ***Overgangsrecht bij verstrekking in eigendom***

Als de minister het advies van het CVZ overneemt om de hulpmiddelen genoemd in paragraaf 6.b. over te hevelen naar de Wmo, heeft dit voor de verzekerden die deze hulpmiddelen in eigendom verstrekt hebben gekregen gevolgen voor wat betreft de vergoeding van reparaties.

### ***Eigendom***

Voor hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt, geldt in het algemeen dat onderhoud wordt gezien als de kosten van normaal gebruik (artikel 2.9, tweede lid, Bzv). Deze kosten blijven voor eigen rekening van de verzekerde, tenzij hierop in de regeling expliciet een uitzondering is gemaakt. Voor de reparatie en noodzakelijke wijziging van de hulpmiddelen die in eigendom zijn verstrekt en die worden overgeheveld naar de Wmo acht het CVZ overgangsrecht beleidsmatig gewenst.

***Overgangsrecht  
één jaar***

Het CVZ adviseert te voorzien in een overgangsrecht van één jaar. Gemeenten worden bij de invoering van de heroriëntatie, naar verwachting met ingang van 1 januari 2011, al verantwoordelijk voor de nieuwe verstrekkingen van deze hulpmiddelen, er zijn dan contracten gesloten met leveranciers en het verstrekingsproces is ingeregeld. Met ingang van 1 januari 2012 kunnen gemeenten volgens het CVZ ook op adequate wijze voorzien in de reparatie van de hulpmiddelen die door de zorgverzekeraars voor 1 januari 2011 in eigendom zijn verstrekt, dan wel de afweging te maken om een nieuw hulpmiddel te verstrekken als dat doelmatiger is.

***Verschillende  
organisatievormen***

***8.g. Gevolgen voor huidige uitleenorganisaties***

De huidige AWBZ-uitleen is op verschillende manieren georganiseerd. Er zijn thuiszorginstellingen die de uitleen in eigen beheer doen en soms is sprake van een clusterwijze uitvoering, dat wil zeggen dat één organisatie meerdere regio's bedient. Er zijn ook instellingen die naast de functie verpleging en verzorging de AWBZ-uitleen verzorgen. Van oudsher was er per werkgebied van een zorgkantoor één aanbieder. Met ingang van 2003 is dat veranderd. Zorgkantoren kunnen ook met andere partijen dan de traditionele thuiszorginstellingen contracten sluiten. In sommige regio's zijn daarom tegenwoordig meerdere aanbieders actief. Overigens is het zo dat de uitleenorganisaties ook contracten hebben met gemeenten en/of zorgverzekeraars voor de levering van hulpmiddelen ten laste van de Wmo en Zvw. De AWBZ-uitleen kent een stabiel karakter. Het pakket is al jaren niet gewijzigd. Alleen de verschillende uitleentarieven worden jaarlijks geïndexeerd.

***Gevolgen opheffen  
AWBZ-uitleen***

De gevolgen voor het opheffen van de AWBZ-uitleen voor de huidige uitleenorganisaties zijn op dit moment moeilijk nauwkeurig in beeld te brengen. Deze gevolgen zijn namelijk afhankelijk van de manier waarop gemeenten en zorgverzekeraars de huidige uitleenhulpmiddelen zullen gaan contracteren. Het is voorstelbaar dat met name gemeenten

deze hulpmiddelenzorg dicht bij de burger willen organiseren en contracten zullen sluiten met huidige uitvoerders van de AWBZ-uitleen. Verplicht zijn zij daartoe evenwel niet, het staat gemeenten vrij andere wegen te bewandelen.

Zorgverzekeraars hebben over het algemeen in het kader van de Zvw al contracten gesloten met de leveranciers van hulpmiddelen die vanuit de AWBZ-uitleen naar de Zvw worden overgeheveld. Het CVZ verwacht dat ook het kortdurende gebruik van hulpmiddelen in deze contracten zal worden opgenomen. Echter, ook zorgverzekeraars zouden het kortdurende gebruik van de desbetreffende hulpmiddelen via de bestaande uitvoeringsorganisaties kunnen continueren.

***Grote  
variatiebreedte***

Er kan daarom een grote variatiebreedte zijn in de gevolgen voor de partijen die nu de AWBZ-uitleen verzorgen. Dat kan variëren van het continueren of zelfs uitbreiden van de huidige werkzaamheden tot het verlies van een deel van de huidige activiteiten en daarmee van continuïteit. Het CVZ merkt hierbij echter op dat de uitleenorganisaties ook contracten met gemeenten en/of zorgverzekeraars voor de levering van hulpmiddelen in het kader van de Wmo en Zvw. Het aandeel van de AWBZ-uitleen in de totale bedrijfsexploitatie varieert.

***Administratieve  
lasten***

Bij (gedeeltelijke) continuering van de werkzaamheden door de uitleenorganisaties, treedt wel een verzwaring van de administratieve lasten en daarmee een vergroting van de uitvoeringskosten op. Immers, in plaats van met veelal één zorgkantoor te maken te hebben, worden organisaties nu geconfronteerd met meerdere verzekeraars en wellicht een groot aantal gemeenten. Deze kunnen verschillende voorwaarden stellen, bijvoorbeeld qua tarief of verantwoording, terwijl dat in de huidige situatie uniform is geregeld. Ook hier geldt echter dat deze consequenties afhankelijk zijn van de wijze waarop gemeenten en zorgverzekeraars deze zorg zullen contracteren.

***Beperkte macro-  
consequenties***

***8.h. Risicoverevening***

Het CVZ is nagegaan of de voorgestelde herschikking van de hulpmiddelenzorg consequenties heeft voor de risico-verevening. Het CVZ concludeert dat het advies wel beperkte macroconsequenties heeft voor de Zvw, maar is van mening dat er op dit moment onvoldoende grond is om die macroconsequenties uit te splitsen naar subgroepen verzekerden, zoals die in de risicovervening Zvw worden onderscheiden. Deze voorlopige conclusie zal het CVZ nog nader beschouwen op het moment dat de cijfers over 2008 beschikbaar zijn.

***8.i. Voorlichting***

De voorgestelde overheveling van de AWBZ-uitleen naar de Wmo en Zvw en van een aantal hulpmiddelen vanuit de Zvw naar de Wmo leidt voor de burger tot een helderdere ordening van de hulpmiddelenzorg. Bovendien lost deze nieuwe ordening een aantal knelpunten in de uitvoeringspraktijk op.

***Tijdige en adequate  
informatievoorziening***

Voor de burger en voor andere betrokken partijen ontstaat echter een nieuwe situatie. Een tijdige en adequate de informatievoorziening gericht op alle betrokken partijen is daarom van groot belang.

Het CVZ stelt voor om met partijen na te gaan welke voorlichtingsvorm(en) hiervoor het meest passend zijn en om in kaart te brengen welke rollen de verschillende partijen hierbij kunnen spelen.

## 9. Reacties belanghebbende partijen

### *9.a. Geconsulteerde partijen*

Het CVZ heeft het conceptrapport Heroriëntatie hulpmiddelen voorgelegd aan de volgende betrokken partijen:

- de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- het Uitvoeringsorgaan werknemersverzekeringen (UWV)
- ActiZ Organisatie van zorgondernemers
- de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-raad)
- de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisatie (CSO)
- de Landelijk Huisartsen Vereniging (LHV)
- Firevaned
- de Brancheorganisatie Blindengeleidehondenscholen Nederland (BBN)
- de Nederlandse Industrie voor Orthopaedietechniek (NIVO)
- de Federatie van Technologiebranches (FHI)
- Nefemed
- Welzorg Nederland
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
- de Orde van Medisch Specialisten (OMS)
- de Epilepsievereniging Nederland
- Revalidatie Nederland
- Hulphondenschool Click
- Stichting Hulphond
- Personal Service Dogs
- Assistenthond Nederland
- Martin Gaus Geleide- en hulphondenschool

### *9.b. Ontvangen reacties*

Van 18 partijen is een (soms gezamenlijke) reactie ontvangen. Deze reacties en het antwoord van het CVZ daarop treft u aan als bijlage 5. Hierna vat het CVZ de kern van de reacties samen.



<b><i>Goed antwoord op verzoek minister</i></b>	<b>Firevaned</b> acht het conceptrapport een zeer goed antwoord op het verzoek van de minister. De theoretische basis van de ICF, met de interventiedoelen 'medisch' en 'participatie' is naar de mening van Firevaned goed vertaald richting de Wmo en Zvw, waarbij tevens goed oog is gehouden voor een thematische benadering. Wel vraagt Firevaned om het eetapparaat te handhaven in de Zvw en adviseert zij om in de overgangsfase gemeenten de mogelijkheid te bieden om zonder Europese aanbestedingsprocedure contracten te kunnen aanpassen.
<b><i>Eetapparaat</i></b>	Het CVZ is blij met deze positieve reactie. Het voorstel om de eetapparaten in de Zvw te handhaven, neemt het CVZ niet over. Het gaat weliswaar om een beperkt aantal verstrekkingen op jaarbasis (200-250), maar het CVZ acht vanwege de overlap met bijvoorbeeld andere hulpmiddelen te compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie van belang deze hulpmiddelen vanuit één loket te verstrekken.
<b><i>Europese aanbesteding</i></b>	Over de Europese aanbestedingsprocedure merkt het CVZ op dat de toepassing van het Europees aanbestedingsrecht voortvloeit uit een Europese richtlijn, die niet door nationale wetgeving opzij mag worden geschoven.
<b><i>VNG onderschrift denkrichting</i></b>	Ook de <b>VNG</b> heeft met waardering kennisgenomen van het conceptrapport en onderschrijft de hoofdlijnen van de denkrichting van het CVZ. Voor cliënten wordt het duidelijk. Er is één loket voor de verstrekking van 'gelijksoortige' hulpmiddelen, waarmee afschuifgedrag kan worden voorkomen. Wel heeft de VNG een aantal aandachtspunten en kanttekeningen. Voor wat betreft de alarmering betreft dit de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de alarmcentrales. Daar is nu grote diversiteit en wildgroei. Het CVZ merkt hierover op dat deze wildgroei mogelijk juist is ontstaan door het feit dat de medische en sociale alarmering vanuit verschillende regelingen wordt vergoed. Door nu de regie over deze verstrekking in één hand te leggen, bij de gemeenten, kan op dit gebied een meer eenduidig beleid gevoerd worden. Verder wijst de VNG erop dat zonder de nodige financiën en zonder goede voorbereiding en voorlichting gemeenten deze
<b><i>Aandachtspunten</i></b>	

nieuwe taak niet kunnen waar maken. Het CVZ heeft deze aandachtspunten in het rapport benoemd. Tot slot wijst de VNG erop dat het per direct beschikbaar stellen van de eenvoudiger hulpmiddelen goed aansluit bij het concept van de algemene Wmo-voorzieningen, die zonder formele indicatie ingezet kunnen worden. Voor het CVZ was dit een belangrijk aandachtspunt bij het overhevelen van een deel van de huidige AWBZ-uitleenhulpmiddelen naar de Wmo.

***Betere stroomlijning***

ActiZ deelt het streven naar een betere stroomlijning van de verschillende regelingen op het terrein van de hulpmiddelenzorg. Dit past ook binnen de overige ontwikkelingen op het gebied van de AWBZ. ActiZ is van oordeel dat alle uitleenhulpmiddelen zorggerelateerd zijn. Omdat ook het tijdelijke karakter en de noodzaak van snelle beschikbaarheid in de praktijk een belangrijke rol spelen, is ActiZ van mening dat (meer uniforme) uitvoering door een beperkt aantal verzekeraars meer voor de hand ligt dan een versnippering over gemeenten. Verder wijst ActiZ erop dat de herschikking van de uitleenhulpmiddelen forse wijzigingen voor de huidige uitleenorganisaties met zich meebrengt. Een zorgvuldig overhevelingstraject met een overgangperiode is geboden om ongewenste effecten te vermijden.

***Uitleen door verzekeraars***

***Afbakeningsprobleem***

Het CVZ is van oordeel dat het voorstel van ActiZ de afbakeningsproblematiek tussen kortdurende en langdurende verstrekking niet oplost. Immers, als alle uitleenhulpmiddelen in de Zvw worden opgenomen, zal de burger voor een aantal hulpmiddelen voor de korte termijn een beroep moeten doen op de Zvw en bij langdurend gebruik op de Wmo. De mogelijkheid blijft in die situatie bestaan dat de burger 'van het kastje naar de muur' wordt gestuurd doordat verantwoordelijkheden worden afgeschoven. Onder meer dit knelpunt was één van de aanleidingen om het project heroriëntatie te starten. Het CVZ onderschrijft evenmin de opvatting van ActiZ dat het tijdelijke karakter en de noodzaak van snelle beschikbaarheid van de huidige uitleenhulpmiddelen tot de conclusie leidt dat deze in de Zvw moeten worden ondergebracht. Zoals de VNG in haar reactie heeft

<b><i>Discontinuïteit en kapitaalvernietiging voorkomen</i></b>	<p>aangegeven past dit prima in het concept van de algemene Wmo-voorzieningen. Daarnaast merkt het CVZ op dat Firevaned, wiens leden ook nu al een groot deel van de AWBZ-uitleen verzorgen, de overheveling die het CVZ voorstelt ondersteunt en dat over de praktische invulling al overleg met de VNG plaatsvindt. In het conceptrapport besteedt het CVZ aandacht aan de gevolgen voor de huidige uitleenorganisaties. Vanzelfsprekend is ook het CVZ van oordeel dat discontinuïteit in de zorg en kapitaalvernietiging moet worden voorkomen. Of, en zo ja in welke mate, deze aspecten aan de orde zijn, is echter mede afhankelijk van het contracteerbeleid van gemeenten en zorgverzekeraars (zie paragraaf 8.g.). Overigens zouden deze aspecten ook een rol kunnen spelen als alle uitleenhulpmiddelen onder de werkingssfeer van de Zvw gebracht zouden worden.</p>
<b><i>Relatie met revalidatieproces</i></b>	<p>De <b>OMS en de VRA</b> geven aan dat het CVZ op een aantal punten wel zeer pragmatisch met de ICF is omgegaan en aan andere aspecten soms een hogere prioriteit geeft. De OMS wijst er bovendien op dat er een grijs gebied in tussen ‘medisch’ en ‘participatie’. Een aantal hulpmiddelen waarvan het CVZ voorstelt die over te hevelen naar de Wmo, heeft een intensieve relatie met het revalidatieproces. De OMS en de VRA zijn van mening dat de keuze voor de hulpmiddelen die uit dit proces voortkomen niet achteraf, geïsoleerd, bekeken moeten worden, aangezien dat tot grote inefficiëntie en verspilling van eerdere inspanningen leidt. Het gaat, aldus deze partijen, om hulpmiddelen die vaak uitgesproken individueel zijn en nauwelijks in het pakketdenken van de Wmo zijn onder te brengen. De uitvoerders van de Wmo zijn volgens de OMS en de VRA ook onvoldoende toegerust, waardoor vertraging in de verstrekking dreigt op te treden, juist op het moment dat de continuïteit van de overgang van het revalidatieproces naar de thuissituatie essentieel is. Daarnaast bestaat er binnen de Wmo de mogelijkheid om eigen bijdragen te vragen.</p>
<b><i>Gemeenten onvoldoende toegerust</i></b>	
<b><i>ICF bruikbaar hulpmiddel</i></b>	<p>Het CVZ geeft aan dat de ICF een bruikbaar hulpmiddel is, maar niet meer dan dat, om hulpmiddelen in te delen op de interventiedoelen ‘medisch’ en ‘participatie’. De uitkomsten</p>

***Ook andere aspecten meewegen***

van de theoretische exercitie leiden op zichzelf nog niet tot een voor de burger logischer ordening van de hulpmiddelenzorg. Om die reden heeft het CVZ de uitkomsten van die exercitie getoetst aan een aantal praktische, uitvoeringstechnische aspecten. De minister heeft het CVZ ook gevraagd om een zeker pragmatisme. Dit heeft ertoe geleid dat een aantal hulpmiddelen, ook als die op grond van de ICF een 'medisch' interventiedoel hebben, naar de mening van het CVZ toch kunnen worden overgeheveld naar de Wmo. Uitgangspunt daarbij is geweest dat de hulpmiddelenzorg zoveel mogelijk thematisch wordt vormgegeven, waarbij de burger voor één probleem bij één loket terecht kan.

***Themagewijze vormgeving***

In paragraaf 8.d. is het CVZ ingegaan op het feit dat gemeenten voor Wmo-voorzieningen een eigen bijdrage kunnen vragen. Het CVZ betreft dit punt in de aangekondigde evaluatie. Voor wat betreft het tijdig beschikbaar komen van hulpmiddelen, verwijst het CVZ naar zijn eerdere reactie op de brief van ActiZ.

***Expertise revalidatieartsen***

De VRA wijst op de expertise die binnen deze beroepsgroep aanwezig is. Hulpmiddelen worden als onderdeel gezien om het revalidatiedoel te bereiken. De afgelopen jaren is met de nodige inspanning op een aantal fronten gewerkt om het hulpmiddelen sterker als onderdeel van het revalidatieproces te benaderen en het revalidatieteam daartoe te equiperen. Ook wordt meegewerkt aan de ontwikkeling van zorgprotocollen gericht op de indicatiestelling van hulpmiddelen. De VRA vreest dat dit traject op de helling wordt gezet, als bepaalde hulpmiddelen worden overgeheveld naar de Wmo.

***Zorgprotocollen***

Het CVZ onderschrijft het belang van het revalidatieproces, de ontwikkeling van zorgprotocollen en de keuzen die hierbinnen voor de inzet van hulpmiddelen worden gemaakt. Naar de mening van het CVZ blijft dit belang ook bestaan op het moment dat een aantal hulpmiddelen wordt overgeheveld naar de Wmo. Gelet op het belang van de inbreng van specifieke expertise bij het indiceren van bepaalde, veelal dure, hulpmiddelen die voortvloeien uit het revalidatieproces, vindt het CVZ het belangrijk dat gemeenten in de uitvoeringspraktijk

maximaal aansluiting zoeken bij genoemde zorgprotocollen. Het CVZ adviseert de beroepsgroep van revalidatieartsen om in overleg te treden met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten om na te gaan hoe dit in de uitvoeringspraktijk het best kan worden geregeld. Een mogelijkheid hiervoor kan zijn om de werkwijze rondom deze hulpmiddelen op te nemen in de Wmo-modelverordening.

De kritiek van de OMS en de VRA in algemene zin op de (uitvoering van de) Wmo in relatie tot het overhevelen van een aantal hulpmiddelen, dat voortvloeit uit het revalidatieproces, vindt het CVZ op voorhand moeilijk plaatsbaar. Gemeenten verstrekken immers al geruime tijd (elektrische) rolstoelen en woningaanpassingen die ook veelal de resultante van een revalidatieproces zijn. Uit het tevredenheidsonderzoek 'Ondersteuning vanuit de Wmo helpt' uitgevoerd door de SGBO (2008) blijkt dat 90% van de cliënten tevreden is over de aan hen verstrekte rolstoel of woningaanpassing. Eenzelfde beeld komt naar voren uit de door Kompanen uitgevoerde Wmo-Klantenscan 2008: 'Alle zorgen bij de invoering van de Wmo ten spijt, het overgrote deel van de Wmo-cliënten is tevreden over zowel de kwaliteit van de Wmo-voorzieningen als de aanvraagprocedure'. Alleen op het gebied van de vervoersvoorzieningen ligt de tevredenheid lager, 17% van de cliënten is hierover ontevreden. Het onder één regime brengen van de hulpmiddelen die worden ingezet voor de zelfredzaamheid in en om de woning bevordert naar het oordeel van het CVZ dat er een integrale afweging over de inzet van deze hulpmiddelen kan worden gemaakt en dat afbakeningsproblemen worden voorkomen.

In het rapport kondigt het CVZ een evaluatie van de nieuwe indeling van de hulpmiddelenzorg aan. Samen met belanghebbende partijen, gaat het CVZ na welke aspecten, naast de al benoemde aandachtspunten, hierin aan de orde moeten komen.

**Geen gevolgen UWV** Het UWV geeft aan dat de herschikking van de hulpmiddelen geen noemenswaardige gevolgen voor het UWV heeft. Het UWV

deelt de keuzen die het CVZ in het conceptrapport heeft gemaakt en is van mening dat met de nieuwe indeling de dienstverlening voor de burger duidelijker wordt. Verder geeft het UWV aan ook onderwijsvoorzieningen te verstekken. Dit heeft het CVZ is het rapport opgenomen.

***ICF wringt in toepassing***

De NPCF twijfelt over de pijlers onder de ICF en aangeeft dat de ICF wringt in zijn toepassingen, waardoor er twijfel bestaat of het classificatieschema voldoende doorzichtig is voor belanghebbende cliënten. Desondanks kan de NPCF zich goed vinden in het voorliggende conceptrapport en vraagt het CVZ nog apart stil te staan bij innovatieve zorgondersteunende technieken, waaronder screen-to-screen-technologie, die naar de mening van de NPCF tot het zorgdomein behoren. Verder adviseert de NPCF om na een jaar te bezien hoe de nieuwe indeling uitwerkt in de praktijk.

***Steun NPCF***

Zoals eerder aangegeven is het CVZ van mening dat de ICF niet meer dan een bruikbaar hulpmiddel is om een eerste indeling van de hulpmiddelenzorg te maken op basis van interventiedoel. Het CVZ deelt de mening van de NPCF dat het classificatieschema voor de cliënt niet doorzichtig is. Het CVZ is blij met de steun van de NPCF voor de voorgestelde herindeling, waarin ook een aantal praktische, uitvoerings-technische aspecten zijn meegewogen. Innovatieve zorgondersteunende techniek zal het CVZ op zijn merites toetsen als deze zich aandienen. Het CVZ steunt het voorstel van de NPCF om de nieuwe indeling van de hulpmiddelenzorg te evalueren. Het CVZ stelt voor om twee jaar na invoering een evaluatie uit te voeren en om na één jaar een tussenmeting te doen.

***Evaluatie***

***Kentering ZN***

Bij ZN heeft een kentering plaatsgevonden. Voortschrijdend inzicht over de consequenties van de heroriëntatie voor verzekeren en de uitvoeringspraktijk van zorgverzekeraars heeft ertoe geleid dat ZN een maximalisatie van de hulpmiddelenzorg in de Zvw bepleit. ZN stelt voor alle hulpmiddelenzorg vanuit de Zvw te organiseren, met uitzondering van scootmobielen en aard- en nagelvaste

**Maximalisatie  
hulpmiddelen in  
Zvw**

aanpassingen aan de woning. Dit zou tegemoet komen aan de politieke wens van één loket, terwijl in het conceptrapport sprake is van twee loketten. Daarbij geeft ZN aan dat ook de CG-raad en de ouderenbonden voorstander zijn van uitvoering van de hulpmiddelenzorg door verzekeraars. Verder is ZN van mening dat de uitvoering van de huidige AWBZ-uitleen vanuit het oogpunt van kosten, kwaliteit en beschikbaarheid bij zorgverzekeraars in betere handen is dan bij gemeenten. Ook zou de Europese aanbestedingsplicht van gemeenten een belemmering kunnen vormen voor innovatieve hulpmiddelenoplossingen. Voor wat betreft de AWBZ-uitleen voert ZN ook als argument aan dat uitvoering door verzekeraars logischer is omdat het veelal gaat om zorggerelateerde hulpmiddelen.

**Eén of twee  
loketten**

ZN heeft gelijk dat er bij de herverdeling van hulpmiddelen, zoals door het CVZ voorgesteld, twee loketten blijven bestaan. Door de hulpmiddelen themagewijs te groeperen, zoals het CVZ voorstelt, hoeven cliënten met een enkelvoudige zorgvraag zich echter maar tot één loket te wenden. Wanneer sprake is van een meervoudige zorgvraag, kan het voorkomen dat de cliënt zowel een beroep op de Wmo als op de Zvw moet doen. De herverdeling zoals het CVZ die adviseert biedt voor de burger die in een dergelijke situatie verkeert wel duidelijkheid over met welke vraag hij zich tot welke loket moet wenden. Verder merkt het CVZ op dat voor veel hulpmiddelen die in de Zvw blijven slechts éénmalig een indicatiestelling en (eventueel) een machtiging nodig is. Het CVZ denkt hierbij onder meer aan incontinentie-, stoma- en diabetesmaterialen.

Daarbij tekent het CVZ aan dat cliënten ook in de situatie die ZN schetst met twee loketten te maken krijgen. Dat is bijvoorbeeld het geval bij de verstrekking van een rolstoel waarbij veelal een woningaanpassing nodig is en een woningaanpassing in de vorm van een onderrijdbare keuken in relatie tot het verstrekken van een trippelstoel. In het voorstel van het CVZ hebben deze cliënten te maken met één loket, in

het voorstel van ZN met twee loketten. Daarnaast bestaat er een afbakenings- dan wel afwentelingsgevaar bijvoorbeeld bij de verstrekking van een elektrische rolstoel en een scootmobiel of tussen het verstrekken van een losse voorziening of een aard- en nagelvaste voorziening voor hetzelfde doel.

***Beter bij verzekeraars dan bij gemeenten?***

Tegenover het argument dat de CG-raad en de CSO voorstander zijn van de uitvoering door zorgverzekeraars, plaatst het CVZ de positieve reacties van de VNG en de NPCF (met als lidorganisatie onder meer de ouderenbond ANBO) op de door het CVZ voorgestelde herindeling. Het CVZ beschikt niet over informatie dat de hulpmiddelenzorg vanuit het oogpunt van kosten, kwaliteit en beschikbaarheid inderdaad beter in handen is bij verzekeraars dan bij gemeenten. Zoals uit het eerder genoemde onderzoek van de SGBO en Kompanen blijkt scoort de Wmo op het gebied van cliënttevredenheid hoog. Ook heeft het CVZ op voorhand geen argumenten om aan te nemen dat de kosten zullen stijgen. Het CVZ heeft in reactie op van andere belanghebbende partijen al betoogd dat het feit dat de uitleenhulpmiddelen veelal zorggerelateerd zijn, niet tot de conclusie hoeft te leiden dat deze onder de werkingssfeer van de Zvw moeten worden gebracht. Ook andere overwegingen spelen hierbij een rol. Ook het argument dat het aanbestedingsplichtig zijn van gemeenten een belemmering kan zijn voor innovatieve hulpmiddelenoplossingen, deelt het CVZ niet op voorhand. Enerzijds speelt hier een rol op welke manier gemeenten invulling geven aan de contracten die op basis van de aanbestedingsprocedure tot stand komen en anderzijds geldt dat innovaties ook niet automatisch in de Zvw instromen. Innovaties moeten immers voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' en op grond van de functiegerichte omschrijving tot de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw te behoren.

***Verschuivingen onaanvaardbaar***

De CG-raad en de CSO geven aan dat in het conceptrapport een aantal voor hen onaanvaardbare verschuivingen van de Zvw naar de Wmo zijn opgenomen. Het betreft vooral de



**Zo veel mogelijk Zvw**

mobiliteitshulpmiddelen. Partijen geven aan dat het CVZ zich hierbij baseert op een in hun ogen tamelijk arbitraire interpretatie van de ICF. Zo er op het gebied van de mobiliteitshulpmiddelen een grens zou moeten zijn tussen de Zvw en de Wmo, zijn de CG-raad en de CSO van mening dat die gesteld zou moeten worden op hulpmiddelen die binnenshuis gebruikt worden (Zvw) en hulpmiddelen die gebruikt worden bij het vervoer in de publieke ruimte (Wmo). Verder nemen CG-raad en de CSO het standpunt in dat zoveel mogelijk hulpmiddelen worden ondergebracht in de Zvw, inclusief alle uitleenhulpmiddelen.

Voor wat betreft het onderbrengen van zoveel mogelijk hulpmiddelen in de Zvw verwijst het CVZ in dit stadium naar zijn reactie op ZN. Het onderscheid dat partijen voorstellen op het terrein van de mobiliteitshulpmiddelen leidt naar het oordeel van het CVZ niet tot duidelijkheid voor de burger. Een aantal mobiliteitshulpmiddelen wordt immers zowel binnenshuis als in de publieke ruimte gebruikt. Als voorbeeld noemt het CVZ de blindengeleide- en ADL-hulphond, de rollator en de rolstoel.

**Toepassing ICF niet arbitrair**

Het CVZ deelt de mening van de CG-raad en de CSO niet dat de toepassing van de ICF voor de toedeling van de mobiliteitshulpmiddelen arbitrair is. Zoals in de ICF beschreven wordt de classificatie ook toegepast als basis voor het ontwikkelen van instrumenten voor sociaal beleid, bij het plannen van de sociale zekerheid, bij uitkeringsstelsels en bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid. Het CVZ heeft de ICF met dit doel toegepast.

**Duidelijkheid voor de burger**

De ICF is een hulpmiddel om onderscheid te maken tussen meer gezondheidsgerelateerde en meer welzijnsgerelateerde hulpmiddelen. Door ook rekening te houden met een aantal praktische, uitvoeringstechnische aspecten, ontstaat er voor de burger een helder onderscheid tussen de hulpmiddelenzorg in de Zvw en de Wmo.

<b><i>BBN tevreden</i></b>	De <b>BBN</b> heeft aangegeven tevreden te zijn met het handhaven van de blindengeleidehond als een te verzekeren prestatie in de Zvw.
<b><i>Detectie- en alarmering bij epilepsie</i></b>	Over de reactie van de <b>EVN</b> merkt het CVZ het volgende op. Detectie- en alarmeringssysteem bij epilepsie zijn momenteel geen te verzekeren prestatie op grond van de Zvw en worden, voor zover het CVZ kan nagaan, ook niet verstrekt op grond van de Wmo. In 2010 gaat het CVZ de hulpmiddelen ter compensatie van stoornissen in de mentale functies functiegericht omschrijven. Bij die omschrijving betreft het CVZ ook de detectie- en alarmeringsystemen bij epilepsie.
<b><i>Gezamenlijke reactie hulphondenscholen</i></b>	Via het <b>brancheoverleg van de organisaties die hulphonden opleiden</b> is een gezamenlijke reactie ontvangen. Ook heeft een gesprek over het conceptadvies met het CVZ plaatsgevonden. In het conceptrapport dat het CVZ ter bestuurlijke consultatie heeft voorgelegd, stelde het CVZ voor om de ADL-hulphonden over de te hevelen van de Zvw naar de Wmo. Het CVZ was van mening dat het verstrekken vanuit één regime van de hulpmiddelen voor het compenseren van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie, het eetapparaat, omgevingsbediening en de ADL-hulphond voordelen bood. Het gebruik van deze hulpmiddelen en de functie van de ADL-hulphond liggen immers in elkaars verlengde liggen en/of overlappen elkaar deels.
<b><i>Argumenten tegen overheveling</i></b>	Vanuit het brancheoverleg is een aantal argumenten naar voren gebracht om de ADL-hulphond in de Zvw te handhaven. Het gaat onder meer om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• het onder één regime laten vallen van zowel de blindengeleidehonden, de auditieve signaalhond en de ADL-hulphond. Sommige scholen verzorgen de opleiding van meerdere typen honden en zouden door het voorstel van het CVZ zwaar administratief belast worden;</li> <li>• het gaat om een relatief klein aantal verstrekking per jaar. De hondenscholen zijn niet geëquipeerd om met meer dan 400 gemeenten contacten te onderhouden;</li> </ul>

- opnieuw een overgang naar een ander verstrekings- en financieringsregime (na een eerdere overgang in 2006) zou de continuïteit van de betrokken organisaties en van de zorg die zij verlenen in gevaar kunnen brengen;
- de bijzondere positie van de hond als levende have en het inkoop- en opleidingstraject dat daarmee samenhangt;
- de ADL-hulphond evenals de blindengeleidehond niet uitsluitend in en om de woning wordt gebruikt.

***CVZ herziet  
oorspronkelijk  
advies***

In het Pakketadvies 2009 (Deelrapport hulpmiddelenzorg) heeft het CVZ aangegeven dat er in het kader van adviesaanvragen en geschillen vragen zijn gerezen over de indicatiestelling van een hulphond. In welke situatie is de inzet van een hulphond doelmatig en wanneer is de inzet van andere hulpmiddelen aangewezen. Dit signaal was aanleiding de hulphonden op de Signaleringslijst hulpmiddelen te plaatsen. Het CVZ is voornemens om in 2010 een onderzoek te starten naar de plaatsbepaling van de ADL-hulphond binnen het geheel van voorzieningen die deels hetzelfde doel dienen. Het CVZ acht een dergelijk onderzoek op landelijk niveau zinvol. Daarom is het bij nader inzien beter eerst de uitkomsten van dit onderzoek af te wachten, om vervolgens te komen tot een nader advies over de positionering van de ADL-hulphond. Het CVZ heeft het rapport in bovenstaande zin aangepast.

***Evenwichtige en  
functioneel logische  
opbouw***

**NIVO** stemt in met het conceptrapport en is van mening dat de discussies in de klankbordgroep mede hebben geleid tot een evenwichtige en functioneel logischer opbouw van de hulpmiddelenzorg

## 10. Adviescommissie Pakket

De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert het CVZ over de maatschappelijke aspecten van zijn adviezen.

In zijn vergadering van 3 juli 2009 heeft de ACP het conceptrapport Heroriëntatie hulpmiddelen en de daarop van belanghebbende partijen ontvangen reacties uitvoerig besproken en vervolgens een advies geformuleerd aan de Raad van Bestuur van het CVZ.

### ***Terugdringen loketten***

De ACP heeft haar waardering uitgesproken voor de wijze waarop in het rapport het onderscheid tussen medische hulpmiddelen en participatie hulpmiddelen is uitgewerkt. Ook onderschrijft de ACP het belang van het terugdringen van de 'meerdere loketten' problematiek. In dit verband heeft de ACP waardering voor de functiegerichte ordening van hulpmiddelen, en het uitgangspunt dat deze hoe dan ook bij één loket dienen te worden ondergebracht.

### ***Bezorgdheid uitvoeringspraktijk***

Naast deze waardering heeft de ACP grote bezorgdheid uitgesproken over de uitvoeringspraktijk. De ACP heeft met name grote zorg over de kwaliteit van de uitvoering van de hulpmiddelenverstrekking door gemeenten. De ACP verwacht dat er grote verschillen zullen bestaan tussen gemeenten in de mate waarin zij deze taak adequaat kunnen uitvoeren. De commissie merkt daarnaast op dat overheveling van hulpmiddelen van de sociale ziektekostenverzekeringen naar de Wmo de verzekerde prestatie vervangt door een gebudgetteerde voorziening. De ACP vraagt zich ook af hoe de kwaliteit van de hulpmiddelenverstrekking door gemeenten bewaakt wordt, en welke maatregelen getroffen kunnen worden indien deze onder de maat zou zijn. De ACP wordt gesteund in deze visie door onder meer de reactie van de kant van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en de orde van Medisch Specialisten. De VRA doet een aantal suggesties voor de wijze waarop revalidatieartsen betrokken kunnen worden bij verstrekking van hulpmiddelen door gemeenten, en de ACP adviseert om deze suggesties te verwerken in het advies.

***Standpunt ZN***

De ACP heeft eveneens kennis genomen van het standpunt van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). ZN adviseert om de hulpmiddelenverstrekking integraal onder te brengen bij zorgverzekeraars, met uitzondering van woninggerelateerde aanpassingen en scootmobielen. Vanwege bovengenoemde zorgen, is de ACP van mening dat dit voorstel serieus overwogen dient te worden. Tegelijkertijd ziet de ACP ook de bezwaren die kunnen kleven aan het geheel in handen van verzekeraars geven van de hulpmiddelenverstrekking. Ook dan kan sprake zijn van een neiging tot minimalistisch gedrag met het oog op kostenbesparing en van verschillen al naar gelang de verzekeraar. Het is de ACP bovendien niet duidelijk waarom de verzekeraars de scootmobiel buiten hun sfeer willen laten.

De ACP adviseert het CVZ om het voorstel van ZN niet te verwerpen op basis van procesoverwegingen, maar hiervoor inhoudelijke argumenten aan te dragen. De ACP heeft kennis genomen van onderzoeken die zijn uitgevoerd, die over het algemeen een grote tevredenheid laten zien onder gebruikers met hulpmiddelenverstrekking door gemeenten. De resultaten van deze onderzoeken zijn dus in strijd met de meer casuïstische indruk die breed leeft onder de ACP. De ACP kan de merites van de genoemde onderzoeken niet goed inschatten, maar vertrouwt in dezen op de deskundigheid van het CVZ.

***Instemming ACP***

De ACP stemt uiteindelijk in met het voorstel van het CVZ, maar verzoekt het CVZ dringend om met een aanmerkelijk gedetailleerder voorstel te komen voor de wijze waarop de kwaliteit van de hulpmiddelenverstrekking wordt bewaakt, en aan te geven welke maatregelen genomen kunnen worden, indien zou blijken dat deze (bij sommige gemeenten dan wel zorgverzekeraars) onder de maat zou zijn. Tevens wil de ACP geïnformeerd worden over de resultaten en bevindingen van de geplande evaluatie en de tussenmeting, zoals deze in het rapport zijn aangekondigd.

***Evaluatie***

## 11. Besluit CVZ

In zijn vergadering van 13 juli 2009 heeft de Raad van Bestuur van het CVZ besproken. Gehoord de Adviescommissie Pakket komt het CVZ tot het volgende advies.

Het CVZ adviseert om op basis van de ICF, rekeninghoudend met een aantal praktische, uitvoeringstechnische aspecten, de hulpmiddelenzorg themagewijs te ordenen. Volgens deze benadering voorziet de Wmo in het verstrekken van de hulpmiddelen die horen bij het thema 'zelfredzaamheid in en om te woning'. Verder adviseert het CVZ om alle hulpmiddelen die gebruikt worden ter compensatie van één specifieke beperking, bijvoorbeeld een beperking in het horen, zien of spreken, onder de werkingssfeer van de Zvw te brengen. De huidige AWBZ-uitleenhulpmiddelen kunnen op dezelfde themagerichte wijze worden herschikt naar de Zvw en Wmo.

Gelet op de zorg die door enkele belanghebbende partijen en de ACP is uitgesproken over de uitvoering van de Wmo door gemeenten, is voorzien in een evaluatie. Een belangrijk punt in die evaluatie is de toegankelijkheid van de hulpmiddelenzorg voor de burger. Dit gezien een aantal verschillen tussen de Zvw en de Wmo, bijvoorbeeld de mogelijkheid die gemeenten hebben om eigen bijdragen te vragen of een hulpmiddel als algemeen gebruikelijk aan te merken. Het CVZ zal deze evaluatie ter hand nemen. Ook de uitvoering van de Wmo betreft het CVZ hierbij.

Gelet op het belang van de inbreng van specifieke expertise bij het indiceren van bepaalde, veelal dure, hulpmiddelen voortvloeiend uit het revalidatieproces, adviseert het CVZ gemeenten om in de uitvoeringspraktijk maximaal aansluiting te zoeken bij zorgprotocollen zoals die bijvoorbeeld door de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen zijn opgesteld. Verder adviseert het CVZ de beroepsvereniging van revalidatieartsen om in overleg te treden met de VNG om na te gaan hoe dit in de uitvoeringspraktijk het best kan worden geregeld.

ZN stelt voor om alle hulpmiddelen, met uitzondering van de scooter en de aard- en nagelvaste voorzieningen op te nemen in de Zvw. Het CVZ heeft dit voorstel inhoudelijk gewogen (zie hoofdstuk 9) en komt tot de conclusie dat die benadering voor de burger geen meerwaarde heeft ten opzichte van de themagewijze ordening van de hulpmiddelenzorg die het CVZ in dit rapport presenteert.

Het CVZ is van oordeel dat, met inachtneming van de voorgenomen evaluatie, met dit voorstel een goede stap wordt gezet naar een voor de burger logischer ordening van de hulpmiddelenzorg.

#### **College voor zorgverzekeringen**

*Plv. Voorzitter Raad van Bestuur*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H.B.M. Grobbink', written in a cursive style.

mw. H.B.M. Grobbink CCMM

VWS

Het College voor Zorgverzekeringen  
De voorzitter van de Raad van Bestuur  
Postbus 320  
1100 AH DIEMEN

Ons kenmerk  
GMT/VDG 2874244

Inlichtingen bij  
M.S. Stoutmeijer

Doorkiesnummer  
070-3407791

Den Haag  
26 SEP 2008  
Uw brief

Onderwerp  
Uitvoeringstoets Heroriëntatie Hulpmiddelen

In 2007 heeft VWS een interactief beleidsproces opgezet in het kader van het project Heroriëntatie Hulpmiddelen. Aan dit project heeft u de afgelopen tijd op plezierige, en constructieve wijze nauw met mij samengewerkt.

De uitkomsten van het interactieve proces hebben geleid tot een beleidsvoorstel dat op ambtelijk en ministerieel niveau is besproken. Besloten is om het beleidsvoorstel verder uit te werken, waarbij er voor uw organisatie een belangrijke rol is weggelegd in de vorm van het doen van een uitvoeringstoets. In uw huidige werkzaamheden en in het werkprogramma 2009 heeft u hiermee rekening gehouden. Op 25 juni j.l. is in het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer over het Pakketbeheer, het belang van deze uitvoeringstoets nogmaals aan de orde gekomen. Daarbij is toegezegd dat de uitvoeringstoets in het voorjaar van 2009 afgerond zal zijn.

De uitvoeringstoets zal moeten uitwijzen of het beleidsvoorstel rond de extramurale hulpmiddelenregelingen uitvoerbaar is, wat inhoudt dat:

- o met behulp van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), de extramurale hulpmiddelen worden onderverdeeld naar interventiedoel *medisch* en *participatie*.
- o op basis van het onderscheid *medisch* en *participatie* de hulpmiddelen worden verdeeld over de Zorgverzekeringswet (Zvw) (*medisch*) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (*participatie*), waarbij de AWBZ-regeling voor kortdurende uitleenhulpmiddelen komt te vervallen en alle hulpmiddelen daaruit worden ondergebracht in de Zvw of Wmo.
- o u voor het bovenstaande aansluit bij de uitwerking van de begrippen 'gezondheidsgerelateerd' en 'welzijnsgerelateerd' zoals u die heeft gepresenteerd in het rapport Beoordelingskader hulpmiddelenzorg.



VVF

Overigens wil ik u vragen om bij de verdeling van hulpmiddelen naar medisch en participatie, een zeker pragmatisme toe te passen. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan een meer themagerichte benadering.

Als bijvoorbeeld de uitvoeringspraktijk uitwijst dat het voor de cliënt gebruiksvriendelijker is als alle hulpmiddelen rond een bepaald thema (zowel de medische als de participatie hulpmiddelen) onder één regeling worden gebracht, moet dat mogelijk zijn. Aandachtspunt daarbij is de beleidsvrijheid die de Wmo gemeenten biedt met de invulling van de compensatieplicht.

Wat betreft de hulpmiddelen uit de Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA), is met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) afgesproken om in eerste instantie geen herverdeling uit te voeren van WIA-hulpmiddelen naar de Zvw of Wmo. Wél zal er in de uitvoering verbeteringen gerealiseerd moeten worden en dan vooral in de samenwerking met de loketten van de andere hulpmiddelenregelingen. Daarom vraag ik u om partijen belast met de uitvoering van de WIA bij de uitvoeringstoets te betrekken. Zo kan rekening worden gehouden met eventuele gevolgen van de herverdeling voor de uitvoering van de WIA.

Op het hulpmiddelengebied zijn meerdere ontwikkelingen gaande. Ik noem bijvoorbeeld de bij u bekende beweging naar een meer functiebeperking gerelateerde aanspraak van de Zvw. Ik pleit voor een integrale benadering van het hulpmiddelenbeleid, wat inhoudt dat ik het op prijs zou stellen als u bij de uitvoeringstoets expliciet rekening houdt met deze ontwikkeling. Ook is het voor mij van belang om eventuele financiële consequenties van een herverdeling van hulpmiddelen in beeld te hebben. Dit, omdat de Wmo en de Zvw op verschillende wijze worden gefinancierd, en een mogelijke herverdeling gevolgen kan hebben voor de zorgpremie en gemeentelijke budgettering.

Voor de verdere vormgeving en uitwerking van mijn hulpmiddelenbeleid, ben ik onder andere afhankelijk van de resultaten van de uitvoeringstoets. Daarom hecht ik zeer aan een goed en voortvarend verloop van de uitvoeringstoets, en verzoek ik u om de benodigde activiteiten in gang te zetten om binnen de gestelde termijn (voorjaar 2009) de uitvoeringstoets te hebben afgerond.

Ik vind het belangrijk en nuttig dat de partijen die tot dusver aan het interactieve proces van de Heroriëntatie hebben deelgenomen, ook bij de uitvoeringstoets worden betrokken. Daarbij denk ik vooral aan de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het UWV en patiënten- en cliëntenorganisaties.

In de tussentijd wil ik graag op de hoogte worden gehouden van de voortgang. Naast informele voortgangsgesprekken op ambtelijk niveau, denk ik ook aan een tussenstandnotitie in december 2008.

Uiteraard zal ik, waar nodig, te allen tijde mijn medewerking verlenen om de uitvoeringstoets succesvol te kunnen afronden. Daarbij is het van belang om mij in een zo vroeg mogelijk stadium op de hoogte te brengen van eventuele problemen die u bij de uitwerking ondervindt.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

3

Kenmerk

GMT/VDG 2874244

VWS

Ik vertrouw erop dat wij de huidige, prettige samenwerking in het kader van de Heroriëntatie Hulpmiddelen kunnen voortzetten, en zie uit naar de resultaten van uw inspanningen.

De minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink



## Bijlage 2

Auteur : mw. E.C.M. Visser

Datum : 24 juni 2009

Volgnr. : 29012468

---

Betreft : **Hulpmiddelenzorg uitgaande van de ICF**

---

### A. Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF)

Met behulp van de Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF) kan het menselijk functioneren worden beschreven. De ICF doet dit vanuit drie perspectieven:

1. het perspectief van het menselijk organisme;
2. het perspectief van het menselijk handelen;
3. het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven.

Het eerste perspectief is uitgewerkt in twee afzonderlijke classificaties:

**Classificatie van functies van het organisme**

**Classificatie van anatomische eigenschappen**

Het tweede en derde perspectief zijn uitgewerkt in de

**Classificatie van activiteiten en participatie.**

Het is moeilijk gebleken op basis van de domeinen onderscheid te maken tussen 'activiteiten' en 'participatie'. Daarom zijn de domeinen van de componenten voor activiteiten en participatie in de ICF aangegeven in één lijst, die alle levensgebieden omvat, namelijk de ICF-classificatie 'Activiteiten en Participatie'.

De term '*menselijk functioneren*' verwijst naar functies, anatomische eigenschappen en participatie.

De term '*functioneringsprobleem*' verwijst naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

### Overzicht van de componenten van de ICF

**Functies:** fysiologisch en mentale eigenschappen van het menselijk organisme.

**Anatomische eigenschappen:** positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Tot de onderdelen van het menselijk organisme worden gerekend lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen.

**Stoornissen:** afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.

**Activiteiten:** onderdelen van iemands handelen.

**Participatie:** iemands deelname aan het maatschappelijk leven.

**Beperkingen:** moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten.

**Participatieproblemen:** problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.

**Externe factoren:** iemands fysieke en sociale omgeving.

**Persoonlijke factoren:** iemands individuele achtergrond.

## **B. Beoordelingskader hulpmiddelenzorg**

In het rapport 'Beoordelingskader hulpmiddelenzorg' heeft het CVZ een aanzet gegeven voor een onderscheid tussen gezondheidsgelateerde hulpmiddelen en welzijnsgerelateerde hulpmiddelen op basis van de ICF. Het CVZ kwam tot het volgende onderscheid.

### **Gezondheidsgelateerde hulpmiddelen**

Bij gezondheidsgelateerde hulpmiddelen gaat het vaak om hulpmiddelen voor de behandeling of hulpmiddelen die samenhangen met een behandeling.

In termen van ICF grijpen gezondheidsgelateerde hulpmiddelen in op stoornisniveau met als doel:

- Een stoornis geheel of gedeeltelijk op te heffen;
- Verergering van de stoornis te voorkomen of vertragen
- Het verminderen van lichamelijke symptomen als gevolg van een stoornis
- Vervanging van gehele of gedeeltelijke aanwezigheid van een lichaamsdeel of lichaamsfunctie.

Kortom het gaat hier om hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan de stoornis.

Het CVZ constateert dat het hierbij vaak gaat om hulpmiddelen die **op of aan het lichaam** worden gedragen.

### **Welzijnsgerelateerde hulpmiddelen**

Welzijnsgerelateerde hulpmiddelen zijn hulpmiddelen die de maatschappelijke participatie bevorderen. In termen van ICF worden deze hulpmiddelen ter vermindering van:

- Beperkingen: de moeilijkheden die een persoon heeft met het uitvoeren van activiteiten, of
- Participatieproblemen: de problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Kortom het gaat hier om hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan de beperking.

Het gaat in het algemeen om hulpmiddelen die **niet op of aan het lichaam** worden gedragen.

## C. Activiteiten en participatie

Omdat het bij een indeling van hulpmiddelen moeilijk is om onderscheid te maken tussen hulpmiddelen voor 'activiteiten' en 'participatie' (de ICF kent in één lijst, die alle levensgebieden omvat), zijn nog andere documenten<sup>1</sup> betrokken, die mogelijk helderheid geven over het begrip 'participatie'. Ook is gekeken naar de prestatievelden van de Wmo.

**Deelname maatschappelijk leven** 'Deelname aan het maatschappelijk leven' houdt in het deelnemen aan alle activiteiten die voor burgers zonder beperkingen in overigens vergelijkbare omstandigheden open staan. Burgers met beperkingen dienen op gelijke wijze gebruik te kunnen maken van hun sociale en politieke grondrechten. De te verstrekken voorzieningen zijn daarmee een middel om volwaardig burgerschap mogelijk te maken. 'Deelname aan het maatschappelijk leven' komt overeen met het begrip 'participatie' als omschreven in de ICF (*Classificatie activiteiten en participatie*).

### Participatie omvat tenminste<sup>2</sup>

- A. Het zolang mogelijk zelfstandig wonen, eigen verzorging, thuis verzorgd kunnen worden (*hfst. 5 ICF*);
- B. Het voeren van een huishouden (*hfst. 6 ICF*);
- C. Communiceren; uitwisselen van informatie, gebruik maken van informatiebronnen en middelen (*hfst. 3 ICF*);
- D. Het optrekken met en verzorgen van partner, of gezinsleden (*Hfst. 6 en 7 ICF*);
- E. Het zich in de directe woon- en leefomgeving en daarbuiten verplaatsen (*Hfst. 4 ICF*);
- F. Contacten met vrienden, familie, kennissen onderhouden en opbouwen (*Hfst. 7 ICF*);
- G. Het deelnemen aan activiteiten van levensbeschouwelijke aard (*Hfst. 9 ICF*);
- H. Het deelnemen aan activiteiten gericht op educatie en vorming (*Hfst. 1 en 8 ICF*);
- I. Het deelnemen aan cq. beoefenen van (recreatieve) sport (*Hfst. 9 ICF*);
- J. Het ontwikkelen van recreatieve en culturele vaardigheden (*Hfst 9 ICF*);
- K. Het verrichten van vrijwilligerswerk (*Hfst. 8 ICF*).

### Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

*Wet van 29 juni 2006, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*

### Prestatievelden Wmo

Beleid en voorzieningen voor mensen met beperkingen vinden hun basis in de prestatievelden 5 en 6 van de Wmo:

- 5. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
- 6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

<sup>1</sup> 'Kans op rechten, recht op kansen' van de CG-Raad

<sup>2</sup> De hiergenoemde activiteiten en levenssterreinen sluiten aan bij het begrippenkader en de categorieën van de ICF, De Speerpunten uit de Standaardregels van de VN betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten, alsmede bij de sociale en culturele grondrechten als omschreven in de Grondwet en de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens

### **Compensatieplicht**

Een belangrijk element in de Wmo – met name ten aanzien de prestatievelden 5 en 6 – vormt de compensatieplicht.

*“Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:*

- A. *Een huishouden te voeren*
- B. *Zich te verplaatsen in en om de woning*
- C. *Zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel*
- D. *Medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan”.*

### **Toelichting compensatieplicht**

Deze formulering betekent een algemene verplichting van de gemeenten om beperkingen in de zelfredzaamheid van de burger weg te nemen. Onder zelfredzaamheid wordt verstaan het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het maatschappelijk verkeer mogelijk maken.

Onder normale deelname aan het maatschappelijk verkeer wordt in ieder geval verstaan:

- Het kunnen voeren van een huishouden;
- Het normale gebruik van een woning;
- Het zich in de woning kunnen verplaatsen;
- Het zich zodanig kunnen verplaatsen dat aansluiting kan worden gezocht bij regionale, bovenregionale en landelijke vervoerssystemen;
- Het kunnen ontmoeten van andere mensen en aangaan en onderhouden van sociale verbanden om op die manier te kunnen deelnemen aan het lokale maatschappelijk leven.

De omvang en normering van de ‘compenserende voorzieningen’ blijft de verantwoordelijkheid van de lokale overheid als uitvoerder van de Wmo.

### **Hulpmiddelenzorg uitgaande van de ICF**

De opdracht van de minister was na te gaan of het uitvoerbaar is om met behulp van de ICF hulpmiddelen in te delen op basis van interventiedoel: *medisch of participatie*.

Op basis van het voorgaande heeft het CVZ getracht de hulpmiddelenzorg in te delen uitgaande van de ICF-classificatie, waarbij ook gekeken is naar wat volgens algemene opvattingen onder ‘participatie’ moet worden verstaan en op welke wijze dit is ingebed in de prestatievelden van de Wmo en het compensatiebeginsel.

## A. Classificatie van functies van het organisme

<b>I.</b>	<b>Mentale functies</b>	<b>Categorie hulpmiddelen</b>	<b>Hulpmiddelen gerelateerd aan de stoornis</b>
1.	Bewustzijn	Hulpmiddelen te gebruiken bij de stoornissen in de mate van bewustzijn.	Kappen ter bescherming van de schedel Epilepsiedetector (epi-alarm)

  

<b>II.</b>	<b>Sensorische functies en pijn</b>	<b>Categorie hulpmiddelen</b>	<b>Hulpmiddelen gerelateerd aan de stoornis</b>
1.	Visuele en verwante functies	Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functies van het oog en verwante structuren.	Brillen Contactlenzen Bijzondere optische hulpmiddelen Overige hulpmiddelen voor de visuele functie
2.	Hoofuncties en vestibulaire functies	Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de hoorfunctie en vestibulaire functies	Hoortoestellen (incl. BAHA) Tinnitusmaskeerder
3.	Pijn	Hulpmiddelen ter vermindering van pijn.	Elektrostimulator

  

<b>III.</b>	<b>Stem en spraak</b>	<b>Categorie hulpmiddelen</b>	<b>Hulpmiddelen gerelateerd aan de stoornis</b>
1.	Functies van stem en spraak	Hulpmiddelen voor het opheffen van functieverlies van stem en spraak.	Spraakversterker

## A. Classificatie van functies van het organisme

IV.	Functies van hart en bloedvatenstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en ademhalingsstelsel	Categorie hulpmiddelen	Hulpmiddelen gerelateerd aan de stoornis
1.	Functies van venen	Hulpmiddelen te gebruiken bij het functieverlies van aderen bij het transport van bloed.	Therapeutische elastische kousen
2.	Functies van het hematologisch systeem	Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de stollingsfunctie van bloed.	Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden
3.	Functies van het afweersysteem	Hulpmiddelen te gebruiken bij allergieën	Allergeenvrije schoenen
		Hulpmiddelen te gebruiken bij het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe.	Therapeutische elastische kousen Compressieapparatuur
4.	Functies van het ademhalingsstelsel	Hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel.	Zuurstofapparatuur Vernevelaars Voorzetkamers App. v. pos. uitademingsdruk, Slijmuitzuigapparatuur Tracheacanule CPAP/BIPAP-apparatuur.



## A. Classificatie van functies van het organisme

V.	Functies van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel	Categorie hulpmiddelen	Hulpmiddelen gerelateerd aan de stoornis
1.	Functies van het spijsverteringskanaal	Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding bij stoornissen in de functies van opname van voedsel, slikken, vertering.	Toedieningssystemen voor voeding, zowel enteraal (via maagdarmkanaal) als parenteraal (via bloedbaan); - voedingspomp - sondes
		Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen gerelateerd aan de uitscheiding van feces	Spoelapparatuur voor anaal spoelen Incontinentie-absorptiematerialen, Anaaltampons Voorzieningen voor stomapatiënten
2.	Functies van het metabool stelsel en hormoonstelsel	Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in functies van het metabole stelsel	Hulpmiddelen voor thuisdialyse
		Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in functies van het hormoonstelsel	Diabetes hulpmiddelen Insuline infuuspomp Injectiespuiten

VI.	Functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies	Categorie hulpmiddelen	Hulpmiddelen gerelateerd aan de stoornis
1.	Functies gerelateerd aan urinelozing	Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in functies gerelateerd aan urinelozing	Katheters Blaasvloeistoffen. Inco-absorptiematerialen Urine-opvangzakken Voorzieningen voor stomapatiënten
2.	Functies gerelateerd aan voortplanting	Hulpmiddelen ter voorkoming van vruchtbaarheid	Pessaria Spiraaltjes (koperhoudend)

## A. Classificatie van functies van het organisme

VII.	Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Categorie hulpmiddelen	Hulpmiddelen gerelateerd aan de stoornis
1.	<p>Functies van gewrichten en botten</p> <p>Spierfuncties</p> <p>Bewegingsfuncties</p>	<p>Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem</p>	<p>Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het wijzigen van</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gestoorde functies van het bewegingssysteem of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging (met name orthesen).</li> <li>○ anatomische eigenschappen van de schedel (redressiehelm).</li> </ul>

VIII.	Functies van huid en verwante structuren	Categorie hulpmiddelen	Hulpmiddelen gerelateerd aan de stoornis
1.	<p>Functies van huid</p>	<p>Uitwendige hulpmiddelen toe te passen bij stoornissen in de beschermende functie of de herstelfunctie van de huid.</p>	<p>Verbandmiddelen (waaronder verbandschoenen en bandagelenzen zonder visuscorrectie)</p> <p>Stomabeschermers voor gelaryngectomeerden</p> <p>Huidbeschermende middelen (niet zijnde geneesmiddelen) voor bij een stoma.</p> <p>AD-bedden AD-kussens AD-matrassen AD-overtrekken</p>

## P.M. infuuspompen + standaard en injectiespuiten

## B. Classificatie van anatomische eigenschappen

Anatomische eigenschappen		Categorie hulpmiddelen	Hulpmiddelen gerelateerd aan de stoornis
1.	Anatomische eigenschappen van oog, oor en verwante structuren	Hulpmiddelen ter vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam.	Oogbol (oogprothese, schaalprothese en scleralens) Neus (gelaatsprothese) Oorschelp (gelaatsprothese)
2.	Anatomische eigenschappen van structuren betrokken bij stem en spraak		Stembanden (stemprothese)
3.	Anatomische eigenschappen van urogenitaal stelsel		Mamma (mammaprothesen)
4.	Anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging		Onderste en bovenste extremiteiten (prothesen voor de ledematen (arm, hand, been en voet) inclusief het proximale deel (schouder, heup en bekken)
5.	Anatomische eigenschappen van huid en verwante structuren		Haar (haarwerken)

### C. Classificatie van activiteiten en participatie

I.	Leren en toepassen van kennis	Activiteit	Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking	Participatie	Prestatieveld/Compensatieplicht
1.	Doelbewust gebruiken van zintuigen	Luisteren	Ringleiding, FM en IR-Geluidsoverdrachtssystemen Wek- en waarschuwings-apparatuur Auditieve geleidehond	Communiceren; uitwisselen van informatie, gebruik maken van informatie-bronnen en middelen (C).	Bevordering deelname maatschappelijk verkeer en verlenen van voorzieningen daarvoor (5 en 6).  Compensatieplicht?
2.	Basaal leren	Leren lezen en schrijven	Hulpmiddelen voor dyslexie (Daisypeler, Readingpen, ICT-hulpmiddelen)		
3.	Toepassen van kennis	Lezen	Tactiel leesapparaat Voorleesapparaat		
		Rekenen	Rekenmachine		

### C. Classificatie van activiteiten en participatie

II.	Communicatie	Activiteit	Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking	Participatie	Prestatieveld/ Compensatie- plicht
1.	Communiceren - zich uiten	Spreken	Spraakvervangende hulpmiddelen (hulpmiddelen met spraakuitvoer).	Communiceren; uitwisselen van informatie, gebruik maken van informatie-bronnen en middelen (C).	Bevordering deelname maatschappelijk verkeer en verlenen van voorzieningen daarvoor (5 en 6).  Compensatieplicht?
		Zich non-verbaal uiten	Spraakvervangende hulpmiddelen (letter- en symbolensets of hulpmiddelen met tekstuitvoer)		
		Schrijven van boodschappen	Memorecorders		
2.	Conversatie en gebruik van communicatie-apparatuur en -technieken	Gebruiken van telecommunicatieapparatuur	Telefoons en telefoneerhulpmiddelen		
		Typen	Computers (+ aangepaste randapparatuur m.u.v. omgevingsbediening) Schrijfmachines Braille-typemachines		
		Niet-gespecificeerd	Alarmeringsapparatuur		

### C. Classificatie van activiteiten en participatie

III.	Mobiliteit	Activiteit	Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking	Participatie	Prestatieveld/ Compensatie- plicht
1.	Veranderen van basale lichaamshouding	Veranderen van lighouding naar andere houding	Bedden in speciale uitvoering Bedgalgen of bedheffers Papegaaien	Het zolang mogelijk zelfstandig wonen, eigen verzorging, thuis verzorgd kunnen worden <b>(A)</b> .	Bevordering zelfstandig functioneren en verlenen van voorzieningen voor het behoud daarvan <b>(5 en 6)</b> .  Compensatieplicht Het kunnen voeren van een huishouden, het normale gebruik van een woning <b>(A, B)</b> .
2.	Handhaven van lichaamshouding	Handhaven van liggende houding	Bedden in speciale uitvoering Ligorthesen Bedverkorters en -verlengers Dekenboog of dekensteun Onrusthekken Bedtafels		
		Handhaven van zittende houding	Aan functiebeperkingen aangepast stoelen en tafels Zitorthesen Rugsteun Lucht- of windring		
		Handhaven van staande houding	Wandsteunen Antislipvloer		

### C. Classificatie van activiteiten en participatie

III.	Mobiliteit (vervolg)	Activiteit	Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking	Participatie	Prestatieveld/Compensatieplicht
3.	Uitvoeren van transfers	Uitvoeren van transfers in zit en in lig	Transferhulpmiddelen Badlift of badplank Draaischijf Patiënten- of tillift Glij- of rollaken Transfer- of glijplank Hoog/laagbed) Toiletbeugel ADL-hulphond	Het zolang mogelijk zelfstandig wonen, eigen verzorging, thuis verzorgd kunnen worden (A).	Bevordering zelfstandig functioneren en verlenen van voorzieningen voor het behoud daarvan (5 en 6).  Compensatieplicht Het kunnen voeren van een huishouden, het normale gebruik van een woning (A, B).
4.	Dragen, verplaatsen en manipuleren van iets of iemand	Optillen en meenemen	Serveerwagen ADL-hulphond		
		Gebruiken van hand en arm	Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie Omgevingsbediening Deurontgrendelaar + intercom Bladomslagapparaat Eetapparaat ADL-hulphond		

### C. Classificatie van activiteiten en participatie

III.	Mobiliteit (vervolg)	Activiteit	Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking	Participatie	Prestatieveld/Compensatieplicht
5.	Lopen en zich verplaatsen	Lopen van korte, lange afstanden en om obstakels heen	Blindentaststok Blindengeleidehond Auditievegeleidehond	Het zich in de directe woon- en leefomgeving en daarbuiten verplaatsen (E).	Bevordering zelfstandig functioneren en verlenen van voorzieningen voor het behoud daarvan (5 en 6).  Compensatieplicht Zich te verplaatsen in en om de woning (B). Zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel (C).
		Zich verplaatsen: kruipen en klimmen	Kruipwagen Traplift Tussentrede Trapklimmer		
		Zich verplaatsen met speciale middelen	Loophulpmiddel (o.a. krukken, looprekjes, rollators, trippelstoelen) Rolstoel (met accessoires zoals schootkleed of gipssteun) Duwwandelwagen of buggy Tandem, drie-/vierwiel fietsen Scootmobiel		
		Zich binnenshuis verplaatsen	Woningaanpassing Drempelhulpen Deuropeners, ADL-hulphond Verbreden deuren		
		Zich verplaatsen buiten eigen huis en andere gebouwen	Op- en afrijplaten Vlonders Ophogen van straatwerk		
6.	Zich verplaatsen per vervoermiddel	Gebruiken van vervoermiddel (als passagier)	Auto, Taxi, Taxibusje		



### C. Classificatie van activiteiten en participatie

IV.	Zelfverzorging	Activiteit	Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking	Participatie	Prestatieveld/Compensatieplicht
1.	Zich wassen	Wassen van gehele lichaam	Badzitje, douchestoel. Douchebrancard/-stretcher Wandsteun Antislipvloer	Het zolang mogelijk zelfstandig wonen, eigen verzorging, thuis verzorgd kunnen worden <b>(A)</b> .	Bevordering zelfstandig functioneren en verlenen van voorzieningen voor het behoud daarvan <b>(5 en 6)</b> .  Compensatieplicht Het kunnen voeren van een huishouden, het normale gebruik van een woning <b>(A)</b> .
2.	Zorgdragen voor de toiletgang	Zorgdragen voor urineren en defecatie	Toiletverhoger (Over-)toiletstoel Ondersteek		
3.	Zich kleden	Aan- en uittrekken van kleding	ADL-hulphond		
4.	Eten en drinken	Eten en drinken	Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie Eetapparaat		

### C. Classificatie van activiteiten en participatie

V.	Huishouden	Activiteit	Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking	Participatie	Prestatieveld/Compensatieplicht
1.	Verwerven van benodigdheden	Boodschappen doen	ADL-hulphond	Het zolang mogelijk zelfstandig wonen, eigen verzorging, thuis verzorgd kunnen worden <b>(A)</b> .	Bevordering zelfstandig functioneren en verlenen van voorzieningen voor het behoud daarvan <b>(5 en 6)</b> .  Compensatieplicht Het kunnen voeren van een huishouden, het normale gebruik van een woning <b>(A)</b> .
2.	Huishoudelijke taken	Bereiden van maaltijden	Verstelbare keuken		
3.	Huishouden doen	Diverse activiteiten	Verstelbare keuken, woningaanpassing ADL-hulphond		
4.	Verzorgen van wat bij huishouden behoort en assisteren van andere personen	Assisteren van andere personen bij zelfverzorging	Aankleedtafel voor kinderen, afdroogtafel, douchebrancard/-stretcher, Hoog/laag bed Bedverhogers In hoogte verstelbaar kinderbed (bedbox).		
		Assisteren van andere personen bij handhaven gezondheid	Uitraaskamer		

<b>VI.</b>	<b>Belangrijke levensgebieden</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Hulpmiddelen gerelateerd aan de beperking</b>	<b>Participatie</b>	<b>Prestatieveld/ Compensatieplicht</b>
1.	Opleiding	Schoolse opleiding Beroepsopleiding Hogere opleiding	Solo-apparatuur Hulpmiddelen bij dyslexie	Het deelnemen aan activiteiten gericht op educatie en vorming <b>(H)</b> .	Bevordering deelname maatschappelijk verkeer en verlenen van voorzieningen daarvoor <b>(5 en 6)</b> .  Compensatieplicht?
2.	Beroep en werk	Onbetaald werk	Solo-apparatuur	Het verrichten van vrijwilligerswerk <b>(K)</b>	Bevordering deelname maatschappelijk verkeer en verlenen van voorzieningen daarvoor <b>(5 en 6)</b> .  Compensatieplicht?

## Overzicht van naar de Wmo over te hevelen te verzekeren prestaties

<b>Zit-, lig- en sta-orthesen</b>	
<b>Artikel Rzv</b>	<p><b>2.12: Uitwendige hulpmiddelen voor het bewegingssysteem</b></p> <p>1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e, omvatten uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde langdurig en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen en die dienen voor het wijzigen van:</p> <p>a. gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging.</p>
<b>Toelichting</b>	<p><b>Relevante passages</b></p> <p>In artikel 2.12 waren orthesen limitatief omschreven. In de nieuwe omschrijving van artikel 2.12 wordt in ICF-termen gesproken van uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het wijzigen van gestoorde functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies alsmede anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging en uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het wijzigen van de anatomische eigenschappen van de schedel.</p> <p>Het betreft uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem die worden gebruikt door mensen met klachten gerelateerd aan het houdings- en bewegingsapparaat. Het gaat daarbij om orthesen of orthetische hulpmiddelen die extern worden aangebracht om gestoorde functies van het bewegingsapparaat en anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging te wijzigen.</p> <p>Volgens de International Standaard ISO 8551 kunnen de functies van deze hulpmiddelen als volgt worden omschreven;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het stabiliseren, reduceren, accepteren van een standsafwijking;</li> <li>- het verminderen of vermeerderen van de bewegingsuitslag van gewrichten;</li> <li>- het verlengen van het skelet;</li> <li>- compenseren van te geringe spierwerking en beheersbaar maken van overmatige spieractiviteit;</li> <li>- verminderen of herverdelen van belasting.</li> </ul> <p>Onder de verschillende orthesen kunnen onder meer korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom en halskragen vallen, maar ook (dynamische) lig- en zitorthesen. Zitorthesen die onderdeel uitmaken van een rolstoel of kinderduwwandelwagen, worden geacht met dit hulpmiddel één geheel te vormen. Deze zitorthesen dienen vanuit het verstrekingsregime van de rolstoel compleet en gebruiksklaar te worden verstrekt en gefinancierd.</p>
<b>Voorstel CVZ</b>	<p>Indien zit-, lig- en sta-orthesen onderdeel uitmaken van een rolstoel of kinderduwwandelwagen dan vallen deze hulpmiddelen ook nu al onder de Wmo. Het CVZ stelt voor om ook de losse zit- lig- en sta-orthesen over te hevelen naar de Wmo. Hiervoor behoeft de regelgeving naar mening van het CVZ niet te worden gewijzigd. In tegenstelling tot hetgeen in de toelichting staat zijn deze hulpmiddelen niet 'lichaamsgebonden', omdat zij niet op- of aan het lichaam worden gedragen. De toelichting op de regeling zou op dit punt moeten worden verduidelijkt.</p>

## Mobiliteitshulpmiddelen

### Artikel Rzv

#### 2.17 Mobiliteitshulpmiddelen

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel j, omvatten:

- a. krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators en loopwagens, indien de verzekerde hier langdurig op is aangewezen om te kunnen lopen, niet kan worden volstaan met een eenvoudiger hulpmiddel en sprake is van:
  - i) evenwichtsstoornissen,
  - ii) functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten, of
  - iii) stoornissen in het uithoudingsvermogen dan wel vormen van lichamelijke zwakte, waarbij de verschaffing van een loophulpmiddel strekt tot behoud van de zelfredzaamheid of ter voorkoming van opname in een instelling;
- b. serveerwagens indien de verzekerde hier langdurig op is aangewezen, niet volstaan kan worden met een eenvoudiger hulpmiddel en sprake is van een hand- of armfunctiestoornis;
- c. blindentaststokken (*blijft in Zvw*);
- d. stoelen voorzien van een trippelfunctie, indien de verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen en
  - i) de verzekerde zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een in huis bruikbare rolstoel,
  - ii) de verzekerde voldoet aan de voorwaarde voor een hulpmiddel als bedoeld in onderdeel a, maar dit niet kan gebruiken vanwege een gestoorde hand- of armfunctie, of
  - iii) zich niet zonder gebruik van de handen staande kan houden;
- e. loopfietsen indien de verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen, sprake is van functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten en de verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel.

### Toelichting

#### Relevante passages

In deze bepaling zijn de hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen limitatief opgesomd. Kruipesteunen vallen daar niet onder, omdat deze worden vergoed op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten.

#### - onderdeel a

Recht op loophulpmiddelen bestaat indien niet volstaan kan worden met een eenvoudiger loophulpmiddel zoals een wandelstok of een kruk en indien sprake is van één van de in de subonderdelen 1 tot en met 3 genoemde stoornissen. Bij evenwichtsstoornissen kan door de verstrekking van een loophulpmiddel, het vallen, en daarmee het optreden van (heup)fracturen, worden voorkomen. Ten tweede kan een loophulpmiddel, zoals een rollator of looprekje, dienen als ondersteuning bij het voortbewegen bij verzekerden met functiestoornissen aan de onderste extremiteiten, zoals patiënten met reumatoïde artritis. Tot slot kan een loophulpmiddel gebruikt worden door verzekerden die zich niet binnenshuis en in een kleine straal daaromheen zelfstandig zonder hulpmiddel kunnen verplaatsen als gevolg van een ernstig beperkt uithoudingsvermogen of lichamelijke zwakte. Dit kan het geval zijn bij aandoeningen als chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) of hartinsufficiëntie.

	<p><b>- onderdeel b</b></p> <p>Ingevolge onderdeel b heeft de verzekerde recht op een serveertafel indien hij ten gevolge van een hand- of armstoornis op een serveertafel is aangewezen. Indien verzekerde reeds beschikt over een rollator, een trippelstoel of een rolstoel voorzien van een serveerfunctie, is verstrekking van een serveertafel niet doelmatig.</p> <p><b>- onderdeel d</b></p> <p>Onder stoelen voorzien van een trippelfunctie (trippelstoel) worden verstaan stoelen waarmee het mogelijk is zich binnenshuis zittend te verplaatsen. Uit de uitvoeringspraktijk zijn situaties bekend waar de afbakening tussen de zogenaamde werkstoel en de stoel voorzien van een trippelfunctie problemen oplevert. Omdat het onderscheid tussen werk- en trippelstoel moeilijk gemaakt kan worden, is het van belang bij het bepalen van de aanspraak uit te gaan van het doel waarvoor de stoel zal worden gebruikt. Er is sprake van een werkstoel, ongeacht van welke functies deze stoel is voorzien, indien de stoel gebruikt wordt voor verplaatsing op de werkplek en strekt tot behoud van arbeidsgeschiktheid. In dat geval kan aanspraak op vergoeding worden gemaakt krachtens de Wet op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten, ook wanneer deze werkstoelen in de thuissituatie worden toegepast. Uitgangspunt is dat de verzekerde op een trippelstoel is aangewezen als het voor hem van belang is om tijdens verplaatsingen de handen vrij te hebben voor bijvoorbeeld het verrichten van huishoudelijke activiteiten in de keuken. De verzekerde heeft recht op zo'n stoel als hij zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een binnenshuis bruikbare rolstoel, indien hij voldoet aan de voorwaarde voor een looprek of rollator maar deze ten gevolge van een gebrekkige hand- of armfunctie niet adequaat kan gebruiken of niet in staat is zich met losse handen staande te houden. Dit laatste aspect is belangrijk voor het verrichten van eenvoudige dagelijkse bezigheden in de keuken. De verzekerde moet verder langdurig op een trippelstoel zijn aangewezen.</p> <p>Bij uitsluitend sta-problemen bestaat geen indicatie voor een trippelstoel. In die situatie kan een eenvoudige voorziening als bijvoorbeeld een hoge kruk al uitkomst bieden. Een dergelijke voorziening komt voor eigen rekening van de gebruiker.</p>
<p><b>Voorstel CVZ</b></p>	<p>Het CVZ stelt voor om – met uitzondering van de blindentaststokken (artikel 2.17, onder c) – de mobiliteitshulpmiddelen over te hevelen naar de Wmo.</p>

<b>Eetapparaat</b>	
<b>Artikel Rzv</b>	<b>2.24 hulpmiddelen voor het toedienen van voeding</b> 1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel r, omvatten, indien het gebruik om medische redenen aangewezen is; d. eetapparaten.
<b>Toelichting</b>	<b>Relevante passage</b> Onder een eetapparaat wordt verstaan een specifiek voor het eten bedoelde mechanische hulp ten behoeve van personen met beperkingen in het gebruik van armen of handen. De eethulp stelt deze personen in staat zelfstandig de maaltijd te gebruiken, in een zelf te bepalen tempo. Het te verstrekken apparaat bestaat uit een onderstel (frame/aandrijfgedeelte en lepelarm) waarop een bord kan worden verplaatst. Het bord kan links- of rechtsom draaien. De in de lepelarm geplaatste lepel wordt automatisch naar het bord bewogen en vervolgens naar boven in afhapstand.
<b>Voorstel CVZ</b>	Het CVZ stelt voor om - van de categorie 'hulpmiddelen voor het toedienen van voeding' - het eetapparaat over te hevelen naar de Wmo.

<b>Apparatuur voor omgevingsbediening</b>	
<b>Artikel Rzv</b>	<b>Artikel 2.26: Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering</b> Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel t, omvatten: a. computers met bijbehorende apparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte voor informatie en communicatie of bediening van huishoudelijke hulpmiddelen geheel of nagenoeg geheel op deze middelen is aangewezen;
<b>Toelichting</b>	<b>Relevante passage</b> Het gaat hier om zowel de computerhardware als de software. Een computer in de thuissituatie is in het algemeen slechts geïndiceerd bij motorisch gehandicapten. Naast de computer als communicatiemiddel kunnen motorisch zeer ernstig gehandicapten deze voorziening ook gebruiken voor omgevingsbediening. Met de computer is het mogelijk ramen, deuren en gordijnen te openen of te sluiten. Tevens kunnen allerlei apparaten hiermee aan- of uitgezet worden. Ook voor het telefoneren wordt de omgevingsbesturing gebruikt. Voor deze categorie zwaar gehandicapten bestaat geen goedkoper alternatief.
<b>Voorstel CVZ</b>	Het CVZ stelt voor om alleen de computer voor omgevingsbesturing naar de Wmo over te hevelen. Voor lichamelijk gehandicapten die voor communicatie of informatie geheel of nagenoeg geheel zijn aangewezen op een computer blijft de te verzekeren prestatie (vooralsnog) ongewijzigd.

<b>Persoonlijke alarmeringsapparatuur</b>	
<b>Artikel Rzv</b>	<p><b>Artikel 2.26: Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering</b></p> <p>Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel t, omvatten:</p> <p>j. signaleringsapparatuur en een alarmeringssysteem, zijnde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. wek- en waarschuwingsinstallaties ten behoeve van auditief gehandicapten (<i>blijft in Zvw!</i>);</li> <li>ii. persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert.</li> </ul>
<b>Toelichting</b>	<p><b>Relevante passage</b></p> <p>De hier bedoelde apparatuur bestaat uit een draagbare, draadloze noodschakelaar waarmee in noodsituaties een telefoonkiesautomaat in werking kan worden gesteld. Deze automaat legt contact met patiënten of een 24-uurs bemande centrale, die op hun beurt een hulpverlener inschakelen voor daadwerkelijke assistentie. Het doel van de alarmeringsapparatuur is zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal redzaam zijn en redzaam zijn in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, maar als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. De apparatuur kan worden verstrekt aan gehandicapten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voor wie een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen;</li> <li>- die bovendien gedurende langere tijd op zichzelf zijn aangewezen;</li> <li>- en van wie men niet kan verwachten dat ze in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kunnen bedienen.</li> </ul> <p>Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendoed valt niet onder de onderhavige apparatuur.</p>
<b>Voorstel CVZ</b>	<p>Het CVZ stelt voor om van de categorie 'hulpmiddelen voor het signaleren en alarmeren' de persoonlijke alarmeringsapparatuur over te hevelen naar de Wmo.</p>



## Aangepaste tafels, aangepaste stoelen en anti-decubituszitkussens

<b>Artikel Rzv</b>	<b>Artikel 2.33: Inrichtingselementen van woningen</b> 1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel ee, omvatten, indien de verzekerde langdurig daarop is aangewezen: a. aan functiebeperkingen aangepaste tafels; b. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, indien sprake is van problemen bij het zitten en niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen en niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei, waarbij de stoelen zijn voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen: i) specifieke polstering; ii) abductiebalk; iii) arthrodese-zitting; iv) pelottes voor zijwaartse steun; c. anti-decubituszitkussens; 2. Onder de in het eerste lid, onderdeel b, bedoelde hulpmiddelen zijn hulpmiddelen begrepen in een uitvoering met: 1°. zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanisme, indien het hulpmiddel op diverse plaatsen of met verschillende werkhoogte moeten worden gebruikt; 2°. een sta-opsysteem, indien de verzekerde niet zelfstandig kan opstaan uit het hulpmiddel.
<b>Toelichting</b>	<b>Relevante passages</b>  - <b>eerste lid, onderdeel a</b> Bij de verschaffing van aan functiebeperkingen aangepaste tafels gaat het voornamelijk om in hoogte verstelbare tafels voor rolstoelgebruikers.  - <b>eerste lid, onderdeel b</b> Het onderdeel inrichtingselementen voor woningen heeft voornamelijk betrekking op aan een functiebeperking aangepaste stoelen (vroeger: aan een handicap aangepaste stoel). Onder een aan een functiebeperking aangepaste stoel wordt verstaan een stoel die voorzien is van persoonsgebonden aanpassingen dan wel door verstellen aanpasbaar is, zodanig dat deze stoel hiermee compensatie biedt voor een functiebeperking, die niet op eenvoudige wijze kan worden gecompenseerd door aanschaf van een in de reguliere meubelhandel verkrijgbare stoel. De verzekerde heeft aanspraak op een aan een functiebeperking aangepaste stoel indien hij problemen heeft met het zitten en hij niet kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Er is een zitprobleem als bijvoorbeeld sprake is van een balansprobleem, ernstige scoliose, spasticiteit of van een bewegingsbeperking in heup of knie. Problemen op het gebied van staan of lopen vormen geen indicatie voor de verstrekking van een aangepaste stoel. Bij loopproblemen kan bekeken worden of de verzekerde in aanmerking komt voor verstrekking van een loophulpmiddel als bedoeld in artikel 2.17. Uitsluitend rugklachten, niet anders dan pijnklachten in de lage rug, die aanleiding geven tot zitproblemen, vormen ook geen indicatie voor verschaffing van een aangepaste stoel. Er bestaat geen recht bij vetzucht, reuzen- of dwerggroei.

Onder aanpassingen die voldoen aan de normale ergonomische eisen, worden de volgende aanpassingen begrepen: neksteun, hoofdsteun, beensteun, lendensteun, verstelbare rugleuning, voetsteun, verstelbare zitting, verstelbare armleuning, aanpassingen met betrekking tot zithoogte, zitdiepte of zitbreedte. Indien de verzekerde een dergelijke aanpassing wenst, kan worden volstaan met de aanschaf van een passende stoel voor eigen rekening. Zogenaemde seniorenstoelen en andere stoelen voor bepaalde leeftijdsgroepen vallen niet onder de hulpmiddelenzorg. Op een aanpassing van een stoel met een trippelfunctie bestaat recht op grond van artikel 2.17.

*(per 1 januari 2009)*

Het CVZ heeft mij geadviseerd om de aan de functiebeperking aangepaste stoelen, voor zover het stoelen betreft met uitsluitend een sta-opfunctie, op grond van het pakketprincipe noodzakelijkheid niet langer als te verzekeren prestatie in de Regeling zorgverzekering aan te merken. Er is geen sprake van meerkosten ten opzichte van de aanschaf van een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen die ook door andere burgers voor eigen rekening wordt aangeschaft. Het CVZ heeft daarom voorgesteld uit de hulpmiddelencategorie 'inrichtingselementen voor woningen' de aan de functiebeperking aangepaste stoelen te schrappen voor zover het stoelen betreft met uitsluitend een sta-opfunctie.

Niet uit de te verzekeren prestaties zijn geschrapt aan functiebeperkingen aangepaste stoelen indien er sprake is van problemen bij het zitten waarin een normale ergonomische stoel niet kan voorzien en waardoor individuele aanpassingen (zoals een specifieke polstering, abductiebalk, arthrodesezitting of pelottes voor zijwaartse steun) medisch noodzakelijk zijn. Als voor een verzekerde in zo'n geval ook een sta-opstelsysteem noodzakelijk is, valt dat ook onder de te verzekeren prestaties.

Het schrappen van stoelen met uitsluitend een sta-opfunctie als te verzekeren prestatie heeft voor verzekerden die een dergelijke stoel in eigendom verstrekt hebben gekregen geen gevolgen. Zij kunnen de aan hen verstrekte stoel gewoon behouden. Dit ligt anders wanneer sprake is van een bruikleenverstrekking. Uit informatie uit het GIP blijkt dat 87% van de sta-opstoelen in bruikleen is verstrekt. In artikel 2.7 van de Regeling zorgverzekering is bepaald dat indien een hulpmiddel in bruikleen wordt gegeven, het hulpmiddel tevens vergoeding omvat van de kosten van vervoer van het hulpmiddel naar en van de woning van de verzekerde, van het regelmatig onderhoud ervan alsmede van de voor gebruik, ontsmetting en reiniging van de apparatuur benodigde chemicaliën. De zorgverzekeraar heeft hierover in bruikleenovereenkomsten bepalingen opgenomen.

De inhoud van deze bruikleenovereenkomsten verschilt per zorgverzekeraar. Het schrappen van de sta-opstoel uit het te verzekeren pakket zou voor de lopende bruikleenovereenkomsten tot gevolg hebben dat deze door de zorgverzekeraar kunnen worden ontbonden, omdat de grondslag van de overeenkomsten is vervallen. Het CVZ heeft in zijn rapport aangegeven dat overgangsrecht beleidsmatig gewenst is. Het CVZ heeft voorgesteld overgangsrecht voor een periode van één jaar te regelen. Dit geeft verzekeraars voldoende tijd de eventuele beëindiging van de gesloten bruikleenovereenkomsten goed voor te bereiden en met hun verzekerden te communiceren over de gevolgen hiervan. Ook geeft het verzekerden voldoende tijd om zich op een eventuele nieuwe situatie voor te bereiden. Ik ben het met het CVZ eens dat het aanbeveling verdient voor de bruikleenverstrekking te voorzien in overgangsrecht.

	<p>- <i>eerste lid, onderdelen c en e</i></p> <p>Er bestaan diverse anti-decubitus hulpmiddelen, zoals anti-decubituszittkussens, -bedden en -matrassen. Gezien de hoge kosten die met deze voorziening gemoeid kunnen zijn, is het belangrijk dat steeds de goedkoopste adequate voorziening wordt verstrekt.</p> <p><i>tweede lid</i></p> <p>Zwenkwielen, beremming en hoog/laagverstelling zijn geen aangepaste voorzieningen voor het zitten, gaan zitten of opstaan. De zorgverzekeraar kan een aangepaste stoel met deze aanpassingen ter verhoging van de functionaliteit toestaan als de stoel op diverse plaatsen met een verschillende werkplekhoogte moet worden gebruikt. De zorgverzekeraar is slechts gehouden de goedkoopste beschikbare adequate voorziening voor rekening van de zorgverzekering te laten komen.</p>
<p><b>Voorstel CVZ</b></p>	<p>Het CVZ stelt voor om van de categorie 'inrichtingselementen van woningen' de aangepaste tafels (met uitzondering van de bedtafel), aangepaste stoelen en anti-decubituszittkussens over te hevelen naar de Wmo.</p> <p>De te verzekeren prestatie 'inrichtingselementen van woningen' dient te worden omgevormd tot een nieuwe te verzekeren prestatie betreffende 'hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed'. Onder dit artikel vallen de bedden in speciale uitvoering, anti-decubitusbedden, -matrassen en overtrekken, inclusief diverse hulpmiddelen die in samenhang worden gebruikt.</p>

<b>Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie</b>	
<b>Artikel Rzv</b>	<p><b>Artikel 2.35: Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie</b></p> <p>Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel gg, omvatten hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie, indien de verzekerde als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen in arm-, hand-, en vingerfunctie aangewezen is op professionele hulp bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen.</p>
<b>Toelichting</b>	<p><b>Artikel 2.35</b></p> <p>Met 'hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie' is de zogenoemde robotmanipulator onderdeel geworden van de hulpmiddelenzorg. Tot 1 januari 2006 werden deze gesubsidieerd uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (paragraaf 3.2.5. Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet).</p> <p>Deze bepaling beperkt de verstrekking van hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie tot de verzekerden die zo ernstige beperkingen in arm-, had- en vingerfunctie hebben dat zij niet zelfstandig kunnen eten of drinken of voorwerpen kunnen verplaatsen en voor de uitvoering van deze basale activiteiten volledig afhankelijk zijn van professionals. De beperkingen van de gebruikers worden doorgaans bepaald door progressieve spierziekten (bijvoorbeeld Duchenne spierdystrofie), ernstige spasticiteit en andere ziektebeelden, zoals hoge dwarslaesie, Multiple Sclerose en Reumatoïde Arthritis.</p> <p>De doelmatigheid van de inzet van deze hulpmiddelen wordt mede bepaald door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het bevorderen van de mogelijkheid om (langer) zelfstandig te wonen;</li> <li>- het doen afnemen van een beroep op de mantelzorg;</li> <li>- het doen afnemen van een beroep op de professionele zorg.</li> </ul> <p>Een in opdracht van het CVZ ontwikkeld indicatieprotocol mag hierbij vooralsnog worden gezien als kennisbron voor een doelmatige uitvoering van dit onderdeel van de hulpmiddelenzorg.</p>
<b>Opmerking</b>	<p>Alle hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie worden overgeheveld naar de Wmo.</p>

## Voorstel artikel paragraaf hulpmiddelenzorg Rzv

<b>Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed</b>	
<b>Artikel</b>	<p><b>2.25 Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed</b></p> <p>1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel s, omvatten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen;</li> <li>b. anti-decubitusbedden, -matrassen en -overtrekken ter behandeling en preventie van decubitus;</li> <li>c. dekenbogen, bedhekken, bedrugsteunen en bedtafels;</li> <li>d. bedgalgen, glij- en rollakens;</li> <li>e. bedverkorters, bedverlengers en bedverhogers;</li> <li>f. ondersteek.</li> </ol> <p>2. De hulpmiddelen bedoeld in het eerste lid, kunnen ook worden aangewend als het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid.</p>
<b>Toelichting</b>	<p><b>Eerste lid</b></p> <p>De hier genoemde hulpmiddelen kunnen geïndiceerd zijn indien sprake is van verzorging en/of verpleging op bed. Vage klachten of rugpijnklachten van al dan niet bekende aard vormen geen indicatie voor een aangepast bed of matras.</p> <p>De te verzekeren prestatie omvat ook bijkomende hulpmiddelen, zoals dekenbogen, bedhekken, bedrugsteunen en bedtafels die nodig kunnen zijn bij de verzorging en verpleging van een verzekerde op bed, alsmede hieraan gerelateerde met name genoemde transferhulpmiddelen.</p> <p>Rugsteunen, bedverhogers en ondersteek kunnen onder meer nodig zijn bij kraamverzorging.</p> <p><b>Tweede lid</b></p> <p>Als geen sprake is van verzorging of verpleging op bed dan kunnen de hulpmiddelen alleen worden verstrekt indien deze noodzakelijk zijn ter bewaring van de zelfredzaamheid. Hierbij moet gedacht worden aan verzekerden die onvoldoende kracht hebben in arm en of rug om uit bed op te staan. In die gevallen waarin niet kan worden volstaan met andere hulpmiddelen om uit bed te komen, zoals bijvoorbeeld een bedgalg, bestaat de mogelijkheid een zogenoemd transferbed te verstrekken.</p>