

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

Uw brief van

Uw kenmerk

Datum
30 november 2009

Ons kenmerk
ZA/29128139

Behandeld door
Johan de Wit

Doorkiesnummer
(020) 797 87 97

Onderwerp
Vervolgrapport Heroriëntatie hulpmiddelen

Geachte heer Klink,

In zijn vergadering van 30 november 2009 heeft het College voor zorgverzekeringen het Vervolgrapport Heroriëntatie hulpmiddelen besproken en vastgesteld. Het doet mij genoegen u dit rapport aan te bieden.

Overeenkomstig de met uw ministerie gemaakte afspraak, beoordeelt het CVZ in dit rapport het heroriëntatiescenario dat door Zorgverzekeraars Nederland, de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland en de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties is uitgewerkt in een plan van aanpak. Dit plan van aanpak is een verdere uitwerking van het scenario dat door Zorgverzekeraars Nederland tijdens de bestuurlijke consultatieronde van het eerdere CVZ-rapport over de heroriëntatie werd ingediend en gewogen¹.

Gehoord het advies van de Adviescommissie Pakket, handhaaft het CVZ zijn eerdere advies. Voor het CVZ is hierbij leidend geweest dat in Nederland zorg en ondersteuning is geregeld via meerdere wetten waaronder de Wmo. Voor de burger betekent dit dat er sprake is van meerdere loketten, óók in het voorstel dat door de drie partijen is gepresenteerd. Het CVZ is van mening dat het met zijn advies de meest adequate knip voor de cliënt legt tussen Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), gedacht vanuit de gehele behoefte aan zorg en ondersteuning, niet alleen gedacht vanuit de hulpmiddelenzorg. In de opvatting van het CVZ moet de uitvoering zich daar naar voegen en verder verbeterd worden.

Bij de ACP zijn vragen gerezen over de kwaliteit van de uitvoering van de Wmo door gemeenten. Uit de verscheidene gegevensbronnen komt hierover geen eenduidig beeld naar voren. Omdat de eerste evaluatie van de Wmo begin 2010 beschikbaar komt, adviseert het CVZ u uw besluitvorming over de heroriëntatie hulpmiddelen aan te houden tot die evaluatie heeft plaatsgevonden. Mocht u aan deze evaluatie conclusies verbinden die relevant zijn voor de positionering van voorzieningen op het terrein van

¹ CVZ, Heroriëntatie hulpmiddelen – Vergoeding hulpmiddelenzorg beter geregeld. Diemen 2009. Publicatienummer 09/279.

wonen, zorg, welzijn en dienstverlening, dan heeft dit ook gevolgen voor dit advies over de heroriëntatie hulpmiddelen.

Tot slot merkt het CVZ het volgende op. In het Pakketadvies 2007 heeft het CVZ geadviseerd de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen, met uitzondering van loopwagens en de blindentaststok, op grond van het pakketprincipe noodzakelijkheid (algemeen gebruikelijk en/of financieel toegankelijk) niet langer als een te verzekeren prestatie aan te merken. In reactie op dit advies hebt u in uw brief van 27 juli 2007 (kenmerk Z/VU-2786593) aangegeven dat u de overwegingen van het CVZ begrijpt, maar voornamelijk onvoldoende aanleiding ziet om de vergoeding van de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen te beperken. U wilt dit vraagstuk eventueel bezien in het licht van de ontwikkelingen rondom de Wmo.

Nu de eerste evaluatie van de Wmo aanstaande is, zal het CVZ in het Pakketadvies 2010 zijn eerdere advies over de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen actualiseren.

Hoogachtend,

dr. P.C. Hermans
Voorzitter Raad van Bestuur

Rapport

Heroriëntatie hulpmiddelen 2

Vergoeding hulpmiddelenzorg beter geregeld

Op 30 november 2009 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer

Uitgave

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

Volgnummer

29101224

Afdeling

Zorg Advies

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:

pag.

	Samenvatting	
1	1. Inleiding	
1	1.a. Woord vooraf	
1	1.b. Meerdere regelingen voor hulpmiddelenzorg	
2	1.c. Bereiken beoogd doel heroriëntatie hulpmiddelen	
2	1.d. Klankbordgroep	
3	1.e. Leeswijzer	
4	2. Heroriëntatie hulpmiddelen: de scenario's vergeleken	
4	2.a. Inleiding	
4	2.b. Overeenkomsten tussen beide scenario's	
4	2.b.1. Zorg en participatie	
4	2.b.2. Eén loket	
5	2.b.3. Borgen van kwaliteit	
5	2.b.4. Een regelarme oplossing	
6	2.c. Verschil tussen beide scenario's	
6	2.c.1. Scheidslijn Zvw en Wmo	
8	3. Advies CVZ	
8	3.a. Inleiding	
8	3.b. Overwegingen	
10	3.c. Advies	
12	4. Reacties klankbordgroep	
13	5. Adviescommissie Pakket	
14	6. Besluit CVZ	
	 Bijlage(n)	
	1. Rapport Heroriëntatie hulpmiddelen - Vergoeding hulpmiddelenzorg beter geregeld. Diemen 2009. Publicatienummer 09/279	
	2. Plan van aanpak Heroriëntatie hulpmiddelenzorg - Vergoeding hulpmiddelenzorg beter geregeld van ZN, CG-raad en CSO, september 2009	
	3. Nader beschouwing van het CVZ op het plan van aanpak van ZN, de CG-raad en CSO	
	4. Financiële, organisatorisch en uitvoeringstechnische aspecten plan van aanpak ZN, CG-raad en CSO	

Samenvatting

Nadere uitwerking scenario ZN	In vervolg op het CVZ-rapport 'Heroriëntatie hulpmiddelen – Vergoeding van hulpmiddelenzorg beter geregeld' ¹ , hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-raad) en de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO) een nadere uitwerking gegeven aan het scenario dat door ZN tijdens de bestuurlijke consultatieronde van het CVZ-rapport over de heroriëntatie is ingebracht.
Eerder advies CVZ	In zijn eerdere rapport adviseerde het CVZ alle hulpmiddelen die te maken hebben met het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' onder de werkingssfeer van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) te brengen. Hulpmiddelen die zich richten op het compenseren van één specifieke aandoening, bijvoorbeeld een beperking in het horen of zien, behoren naar het oordeel van het CVZ tot het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw).
Plan van aanpak ZN, CG-raad en CSO	Het scenario van ZN, dat door de drie partijen verder is uitgewerkt tot een plan van aanpak, behelst het onderbrengen van alle hulpmiddelen in de Zvw, met uitzondering van de aard- en nagelvaste woonvoorzieningen en de scootmobiel.
Nieuwe weging	Het CVZ heeft het plan van aanpak dat door de drie partijen is overgelegd opnieuw gewogen. Het CVZ concludeert dat zo lang er sprake is van een Zvw en een Wmo de burger al naar gelang zijn zorgvraag te maken kan hebben met één of meerdere loketten. Het verschil tussen het plan van aanpak van de drie partijen en het eerdere CVZ-rapport is waar je de scheidslijn legt tussen de Wmo en de Zvw. De drie partijen leggen die bij de samenhang tussen hulpmiddelenzorg en de overige op grond van de Zvw te verzekeren prestaties. Het CVZ adviseerde een samenhangend stelsel van voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening, zoals met de Wmo is beoogd.
Waar ligt de grens?	De vraag is aan orde welke grens voor de cliënt de meeste kans biedt op optimale zorg en ondersteuning, waarbij de cliënt zo weinig mogelijk te maken krijgt met afbakeningsproblemen en meerdere loketten.
Samenhang in voorzieningen	Het CVZ is van oordeel dat hulpmiddelenzorg niet los moet worden gezien van andere voorzieningen in de directe woonomgeving waarop ouderen en mensen met beperking veelal een beroep zullen doen. Het CVZ is, gehoord de ACP, van oordeel dat zo lang er een Wmo en een Zvw zijn het voeren van een consistent beleid van belang is. Het CVZ blijft van oordeel dat zijn eerdere advies voor de cliënt leidt tot de

¹ CVZ, Heroriëntatie hulpmiddelen – Vergoeding hulpmiddelenzorg beter geregeld. Diemen 2009. Publicatienummer 09/279

CVZ handhaaft eerder advies	meest logische samenhang in voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening. Het CVZ handhaaft daarom zijn advies om de hulpmiddelen themagewijs te herschikken naar de Zvw en de Wmo, waarbij alle hulpmiddelen die te maken hebben met het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' onder de werkingssfeer van de Wmo worden gebracht. De hulpmiddelen die onder dit thema vallen, worden vaak gebruikt door ouderen en mensen met langdurige beperkingen. Zij maken veelal ook gebruik van Wmo-voorzieningen. Deze samenhang, het feit dat de Wmo dicht bij de burger georganiseerd is en de rechtstreekse inbreng die cliënten hebben bij de totstandkoming van het lokale Wmo-beleid vindt het CVZ belangrijke voordelen van zijn advies.
Verbeteringen in uitvoeringspraktijk	Het CVZ is van mening dat er in de uitvoeringspraktijk, ook in de huidige situatie, van zowel de Zvw als de Wmo verbeteringen mogelijk zijn. Lopende en aangekondigde Initiatieven van partijen juicht het CVZ toe. Het CVZ vraagt met name aandacht voor afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars om cliënten die met een grensvlakproblematiek worden geconfronteerd te helpen.
Besluitvorming aanhouden tot evaluatie Wmo	Begin 2010 komt de eerste evaluatie van de Wmo beschikbaar, uitgevoerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau. Het CVZ adviseert de minister van VWS om zijn besluitvorming over de overheveling van hulpmiddelen naar de Wmo aan te houden totdat evaluatie van de Wmo heeft plaatsgevonden. Mocht de minister aan deze evaluatie conclusies verbinden die relevant zijn voor de positionering van voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening, dan heeft dit ook gevolgen voor dit advies over de heroriëntatie hulpmiddelen.
Rijksbijdrage of premieverhoging	<p>Uitvoering van het plan van aanpak van de drie partijen heeft de volgende financiële consequenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaarlijks te onttrekken aan het Gemeentefonds naar het Zorgverzekeringsfonds een bedrag van € 192.000.000, zijnde een bedrag van € 167.000.000 voor rolstoelen en een bedrag van € 25.000.000 voor roerende woonvoorzieningen; • Jaarlijks te onttrekken aan van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten naar het Zorgverzekeringsfonds een bedrag van € 77.000.000. <p>De Zvw kent een andere financieringswijze dan de Wmo en de AWBZ-uitleen. De Wmo en de AWBZ-uitleen worden geheel inkomensafhankelijk gefinancierd, terwijl de Zvw voor de helft inkomensafhankelijk en voor de andere helft nominaal (via de premiebetaling) wordt gefinancierd. Dit betekent dat een bedrag van € 135.000.000 (afgerond) niet langer inkomensafhankelijk wordt gefinancierd. De minister kan er voor kiezen dit bedrag als Rijksbijdrage toe te voegen aan het</p>

Zorgverzekeringsfonds. Als de minister hier niet voor kiest, betekent het bovenstaande een premieverhoging voor de burger. Op jaarbasis gaat het om een bedrag van € 11 per premiebetaler.

Risicoverevening

Het CVZ is nagegaan of het plan van aanpak van de drie partijen voor de herschikking van de hulpmiddelenzorg consequenties heeft voor de risicoverevening. Het CVZ constateert dat er weliswaar beperkte macroconsequenties zijn voor de Zvw, maar dat dat er onvoldoende informatie beschikbaar is over de huidige verstrekking van rolstoelen en roerende woonvoorziening vanuit de Wmo om deze macroconsequenties uit te splitsen naar de subgroepen verzekerden die in de risicoverevening worden onderscheiden.

1. Inleiding

1.a. Woord vooraf

Eerder advies CVZ	Dit rapport volgt op het rapport 'Heroriëntatie hulpmiddelen – Vergoeding hulpmiddelen zorg beter geregeld' dat het CVZ in juli 2009 heeft uitgebracht aan de minister van VWS ² (bijlage 1). In dat rapport adviseerde het CVZ de minister over een logische ordening van de hulpmiddelen zorg, gezien vanuit het perspectief van de burger. Tijdens de bestuurlijke consultatie van dat CVZ-rapport, is door Zorgverzekeraars Nederland een ander voorstel gepresenteerd. Dit voorstel behelst het onderbrengen van alle hulpmiddelen in de Zvw, met uitzondering van woningaanpassingen en
Een ander scenario	vervoersvoorzieningen, waaronder de scootmobiel. Het CVZ constateerde na een inhoudelijke afweging en gehoord het advies van de ACP op dat moment dat het voorstel van ZN geen meerwaarde had boven de themagewijze ordening zoals het CVZ die presenteerde. Op verzoek van het ministerie van VWS heeft ZN, samen met de CG-raad en CSO, het alternatief nader uitgewerkt tot een plan van aanpak (bijlage 2). In dit rapport besteedt het CVZ aandacht aan de overeenkomsten en aan het belangrijkste verschil tussen de beide scenario's en weegt hij het plan van aanpak van de drie partijen opnieuw. In bijlage 3 gaat het CVZ inhoudelijk uitgebreid in op het plan van aanpak van de drie partijen en plaatst hij hierbij enkele kanttekeningen.

1.b. Meerdere regelingen voor hulpmiddelen zorg

Verschillende regeling	Er zijn verschillende wettelijke regelingen waarop de burger een beroep kan doen voor hulpmiddelen zorg. Het gaat om de Zvw, de Wmo, de uitleen hulpmiddelen op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (Wet WIA). Uitvoering van deze wetten vindt plaats door verschillende instanties, respectievelijk de zorgverzekeraars, de gemeenten, het zorgkantoor en het Uitvoeringsorgaan
Knelpunten voor burger	Werknemersverzekeringen (UWV). In de uitvoeringspraktijk leidt deze verscheidenheid tot knelpunten voor de burger. Het gaat onder meer om: <ul style="list-style-type: none">• 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.

² CVZ, Heroriëntatie hulpmiddelen – Vergoeding hulpmiddelen zorg beter geregeld. Diemen 2009. Publicatienummer 09/279

1.c. Bereiken beoogd doel heroriëntatie hulpmiddelen

Doel heroriëntatie	Doel van de heroriëntatie hulpmiddelen is bestaande knelpunten in de uitvoeringspraktijk op te lossen. 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.
Klankbordgroep	De belanghebbende partijen die vertegenwoordigd zijn in de klankbordgroep (zie paragraaf 1.d.) zijn het eens over de doelstelling van de heroriëntatie. Echter alle partijen beseffen ook dat er zolang er een Wmo en een Zvw bestaan de burger voor zijn (hulpmiddelen)zorg altijd met meerdere te loketten te maken blijft krijgen.
Verschil van inzicht	Belangrijkste verschil van inzicht tussen betrokken partijen is de wijze waarop de hulpmiddelenzorg voor de burger logisch kan worden ingericht. In het plan van aanpak van de drie partijen ligt de nadruk op de samenhang tussen hulpmiddelen en overige zorgvormen die vanuit de Zvw worden bekostigd. De VNG is van oordeel dat juist de samenhang tussen een deel van hulpmiddelen met andere voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening, zoals beoogd in de Wmo uitgangspunt voor de heroriëntatie zou moeten zijn. In hoofdstuk 2 gaat het CVZ in op overeenkomsten tussen beide scenario's en op het belangrijkste verschil.

1.d. Klankbordgroep

Klankbordgroep	Het conceptrapport van het CVZ is besproken in een bijeenkomst van de klankbordgroep, die ook betrokken was bij de totstandkoming van het eerdere CVZ-advies over de heroriëntatie. De klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van:
Samenstelling	<ul style="list-style-type: none">• 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• Firevane d• de Brancheorganisatie Blinde geleide hondenscholen Nederland.

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

1.e. Leeswijzer

Indeling rapport

Na deze inleiding brengt het CVZ in hoofdstuk 2 de overeenkomsten en het belangrijkste verschil tussen beide scenario's voor de heroriëntatie in beeld. In hoofdstuk 3 formuleert het CVZ zijn advies. In hoofdstuk 4 beschrijft het CVZ de standpunten die door partijen in de bijeenkomst van de klankbordgroep naar voren zijn gebracht. In hoofdstuk 5 is het advies van de Adviescommissie Pakket aan de Raad van Bestuur van het CVZ verwoord. In hoofdstuk 6 formuleert de Raad van Bestuur van het CVZ zijn besluit.

Als bijlage 1 treft u aan het rapport dat het CVZ in juli 2009 over de heroriëntatie uitbracht. Bijlage 2 is het plan van aanpak van de drie partijen dat op 8 september 2009 is overgelegd. Bijlage 3 bevat een nader beschouwing van het CVZ op het plan van aanpak van de drie partijen. In bijlage 4 schetst het CVZ de financiële, organisatorische en uitvoeringstechnische consequenties van het plan van aanpak van de drie partijen.

2. Heroriëntatie hulpmiddelen: de scenario's vergeleken

2.a. Inleiding

Zvw meest
geëigende kader

In hun plan van aanpak stellen de drie partijen voor om alle hulpmiddelen, ook de huidige AWBZ-uitleenhulpmiddelen, onder de werkingssfeer van de Zvw te brengen. De Zvw is volgens de drie partijen het meest geëigende wettelijke kader voor integrale hulpmiddelenzorg. Zij maken een uitzondering voor de aard- en nagelvaste woningvoorzieningen en voor de scootmobiel. Die blijven volgens het plan van aanpak tot het domein van de Wmo behoren. Bovendien willen zorgverzekeraars een bemiddelingsrol vervullen voor voorzieningen die ook in de nieuw door hen beoogde situatie tot het domein van de Wmo behoren.

Zelfredzaamheid in
en om de woning

In zijn eerdere rapport over de Heroriëntatie hulpmiddelen adviseerde het CVZ de hulpmiddelen themagewijs te verschikken over de Zvw en de Wmo. Alle hulpmiddelen die passen binnen het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' zouden volgens deze benadering onder werkingssfeer van de Wmo vallen.

Specifieke
beperkingen

Hulpmiddelen ter compensatie van één specifieke beperking, bijvoorbeeld een beperking in het zien of horen, behoren naar de mening van het CVZ tot het domein van de Zvw. De hulpmiddelen die in de huidige situatie op grond van de AWBZ worden uitgeleend worden, verschikt het CVZ op basis van hetzelfde onderscheid naar de Zvw en de Wmo.

Hierna gaat het CVZ in op een aantal overeenkomsten en verschillen tussen zijn eerdere advies en het plan van aanpak van de drie partijen.

2.b. Overeenkomsten tussen beide scenario's

2.b.1. Zorg en participatie

Cliënt centraal

De drie partijen geven in hun plan van aanpak aan dat niet de begrippen gezondheidsgerelateerd en welzijnsgerelateerd uitgangspunt zouden moeten zijn. Zij stellen het belang van de burger centraal.

Themagewijze
aanpak

In zijn eerdere rapport heeft het CVZ aangegeven dat het onderscheid tussen hulpmiddelen die zich richten op zorg of participatie voor de cliënt nog niet leidt tot een logische indeling van hulpmiddelenzorg. Om voor de burger tot een logische ordening van (hulpmiddelen)zorg heeft hij de themagewijze aanpak geadviseerd.

2.b.2. Eén loket

Eén of meer
loketten

Alle belanghebbende partijen zijn het erover eens dat de cliënt, afhankelijk van zijn (hulpmiddelen)zorgvraag, altijd te

maken krijgt met één of meer loketten. Bij een enkelvoudige zorgvraag heeft de cliënt te maken met één loket, zowel in het voorstel van de drie partijen als in het eerdere CVZ-advies.

Zorgvraag bepaalt aantal loketten

Als het plan van aanpak van de drie partijen als uitgangspunt voor de heroriëntatie wordt genomen kan de cliënt, in het geval er alleen een hulpmiddel nodig is, terecht bij de aanbieder van hulpmiddelenzorg of bij zijn zorgverzekeraar. Maar vooral bij ouderen en kwetsbare mensen zal er vaak sprake zijn van een samenloop tussen hulpmiddelen, hulp bij het huishouden, een vervoersvoorziening, een aard- en nagelvaste woonvoorziening of een beroep op mantelzorg of vrijwilligerswerk. In die situaties heeft de cliënt te maken met meer loketten.

Ook het advies van het CVZ kan ertoe leiden dat de cliënt te maken krijgt met meer loketten, bijvoorbeeld als een cliënt een meervoudige zorg heeft. Bij de themagewijze benadering die het CVZ adviseerde, kan hiervan sprake zijn als de cliënt niet alleen is aangewezen op hulpmiddelen voor de 'zelfredzaamheid in en om de woning', maar bijvoorbeeld ook een hoortoestel of diabetesmaterialen nodig heeft.

2.b.3. Borgen van kwaliteit

Instrumenten zorgverzekeraars

De drie partijen zetten in hun plan van aanpak in op het borgen van de kwaliteit. Dit doen zij door het opnemen van een kwaliteitsparagraaf in de contracten met leveranciers, door het meten van de resultaten van hulpmiddelenzorg bij cliënten, door het openstellen van kennisbanken en door professionals in hun advisering te ondersteunen, bijvoorbeeld door te zorgen dat er een actuele productendatabase beschikbaar komt.

Instrumenten gemeenten

De VNG heeft aangegeven dat gemeenten in staat zijn om de kwaliteit van de (hulpmiddelen)zorg, bij implementatie van het eerdere CVZ-advies, te borgen. Dit doen zij via contracten met leveranciers en door het meten van de klanttevredenheid. Ook de samenhang tussen hulpmiddelen en andere voorzieningen uit de Wmo en het feit dat bij ruim 40% van de nieuwe aanvragen een huisbezoek wordt afgelegd, dragen bij aan kwaliteit. Daarnaast hebben inwoners en maatschappelijke organisaties rechtstreeks invloed op het Wmo-beleid via de (wettelijk verplicht) ingestelde Wmo-adviesraden. Uitgangspunt van de Wmo is het bieden van maatwerk voor de cliënt.

2.b.4. Een regelarme oplossing

Weinig verschil tussen scenario's

Zowel plan van aanpak van de drie partijen als het eerdere CVZ-advies onderschrijft het belang van een regelarme oplossing. Het CVZ is van mening dat op het terrein van administratieve lasten geen of nagenoeg geen verschil bestaat tussen beide oplossingsrichtingen.

De te verzekerden prestatie op grond van de Zvw krijgen een nadere uitwerking in de polissen en reglementen van zorgverzekeraars. Het compensatiebeginsel in de Wmo krijgt verdere invulling in de gemeentelijke Wmo-verordening en in het Wmo-beleidsplan.

2.c. Verschil tussen beide scenario's

2.c.1. Scheidslijn Zvw en Wmo

Logische scheidslijn voor burger	Op dit niveau bestaan er diverse verschillen tussen het plan van aanpak dat de drie partijen presenteren en het eerdere rapport van het CVZ. Belangrijkste verschil tussen beide scenario's voor de heroriëntatie is de scheidslijn tussen de Zvw en de Wmo. Belanghebbende partijen zijn het er over eens dat, ongeacht het scenario dat voor de heroriëntatie wordt gehanteerd, de burger, zo lang er sprake is van een Zvw en een Wmo, veelal te maken zal hebben met twee loketten. De vraag is aan de orde op grond van welke uitgangspunten de scheidslijn tussen beide loketten voor de burger en voor de uitvoeringspraktijk het meest logisch is.
Samenhang hulpmiddelen en te verzekerden prestatie Zvw	Het plan van aanpak van de drie partijen richt zich op hulpmiddelenzorg in relatie tot de overige te verzekeren prestaties in de Zvw. Alle hulpmiddelen, met uitzondering van de aard- en nagel vaste woonvoorzieningen en de scootmobiel, worden ondergebracht in de Zvw. De drie partijen geven aan dat zorgverzekeraars de regie gaan voeren over en het loket gaat zijn voor cliënten voor hulpmiddelenzorg. De procesbeschrijving hulpmiddelenzorg dient als leidraad voor het inrichten van zorgketens en zorgverzekeraars gaan de regie voeren over de integrale indicatiestelling. Daarbij wordt gebruik gemaakt van protocollen om het pakket van eisen voor de oplossingsrichting vast te stellen. Zorgverzekeraars maken afspraken met andere partijen, waaronder de VNG.
Samenhang hulpmiddelen en WMO-voorzieningen	In zijn eerdere rapport over de heroriëntatie nam het CVZ hiervoor de themagewijze benadering als uitgangspunt. Het CVZ is van oordeel dat hulpmiddelenzorg niet op zichzelf staat. Met name ouderen en mensen met beperkingen maken niet alleen gebruik van hulpmiddelen, maar ook van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of een vervoersvoorziening. Het CVZ heeft daarom vanuit een breder perspectief dan alleen hulpmiddelen naar de heroriëntatie gekeken. Het advies van het CVZ focust zich op een samenhangend geheel van voorzieningen, waaronder hulpmiddelen, op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening. Daarom adviseerde het CVZ om alle hulpmiddelen die betrekking hebben op de 'zelfredzaamheid in en om de woning' onder de werkingssfeer van de Wmo te brengen. Dat advies sluit naadloos aan bij de door de wetgever bedoelde doelstelling van de Wmo, namelijk het dicht bij de burger organiseren van een samenhangend

geheel aan voorzieningen dat er zorg voor draagt dat de burger zo lang mogelijk zelfstandig kan functioneren en mee kan doen in de samenleving.

3. Advies CVZ

3.a. Inleiding

Nieuwe weging In bijlage 3 is het CVZ inhoudelijk ingegaan op uitgangspunten die de basis vormen voor het voorstel dat de drie partijen voor het heroriëntatie doen. In dit hoofdstuk zal het CVZ het door de drie partijen voorgestelde scenario opnieuw wegen. Het CVZ spitst deze weging toe op het belangrijkste punt van verschil tussen beide scenario's, namelijk waar leg je het zwaartepunt voor integrale (hulpmiddelen)zorg, bij de Wmo of bij de Zvw?

3.b. Overwegingen

Mening betrokken partijen verdeeld Duidelijk is dat de opvatting van belanghebbende partijen over de positionering van hulpmiddelen in de Wmo en de Zvw verdeeld is (zie hoofdstuk 4). Zowel gemeenten als zorgverzekeraars zijn van mening dat zij prima in staat zijn om voor cliënten op een goede wijze uitvoering te geven aan het scenario van hun voorkeur.

Zwaartepunt beide scenario's verschillend Het CVZ is van oordeel dat ongeacht het scenario dat voor de heroriëntatie wordt gevolgd de cliënt, afhankelijk van zijn (hulpmiddelen)zorgvraag, te maken kan krijgen met meer loketten. In het plan van aanpak van de drie partijen komt het zwaartepunt van integrale hulpmiddelenzorg bij de Zvw te liggen. De drie partijen zien meerwaarde in de samenhang tussen hulpmiddelen en andere op grond van de Zvw te verzekeren prestaties. In zijn eerdere advies heeft het CVZ zowel naar de samenhang van hulpmiddelen met overige Zvw-zorg als naar de samenhang van hulpmiddelen met Wmo-voorzieningen gekeken.

Niet alleen hulpmiddelen uitgangspunt Het CVZ deelt niet de mening van de drie partijen dat er één loket voor hulpmiddelenzorg moet komen. Om voor de burger tot een logischer ordening te komen, moet niet alleen naar hulpmiddelenzorg worden gekeken, maar ook naar andere zorgbehoeften, die met name ouderen en mensen met beperkingen kunnen hebben. In de praktijk blijkt er vaak een samenloop te zijn van de inzet van een hulpmiddel, met huishoudelijke hulp of bijvoorbeeld een vervoersvoorziening. Het CVZ is daarom van oordeel dat de Wmo, die cliënten een samenhangend geheel aan voorzieningen biedt op het terrein van wonen, zorg en welzijn evengoed voor een deel van de hulpmiddelenzorg het meest geëigende wettelijke kader zou kunnen zijn.

Uitvoering Wmo Het voorstel van de drie partijen lijkt mede ingegeven door hun opvatting over de aard en uitvoering van de Wmo door gemeenten. In hun optiek belemmert onderbrengen van hulpmiddelen in de Wmo de innovatie en is de rechtszekerheid in de Wmo minder geborgd dan in de Zvw.

Wmo-cliënt tevreden	<p>Het CVZ is van mening dat er weliswaar diverse onderzoeken zijn naar de tevredenheid van cliënten over de uitvoering van de Wmo door gemeenten en de Zvw door zorgverzekeraars, maar op grond daarvan is geen eenduidige conclusie te trekken dat de Zvw beter wordt uitgevoerd dan de Wmo³.</p>
Juridisch kader	<p>De Wmo kent een ander juridisch kader dan de Zvw. Dit leidt naar de mening van het CVZ echter voor cliënten niet tot minder rechtszekerheid dan die zij op grond van de Zvw hebben. Het compensatiebeginsel in de Wmo is voor gemeente een resultaatverplichting, die een verdere invulling krijgt in het Wmo-beleidsplan en de Wmo-verordening. Bij de totstandkoming van het beleidsplan is de inbreng van lokale maatschappelijke organisaties geborgd. Ook de jurisprudentie op het terrein van de Wmo (en daarvoor de Wet voorzieningen gehandicapten) biedt duidelijkheid over de reikwijdte van het compensatiebeginsel.</p> <p>Zoals de drie partijen stellen, is het inderdaad eenvoudiger om van zorgverzekeraar te veranderen dan van gemeente. In de praktijk blijkt echter dat het percentage verzekerden dat jaarlijks van zorgverzekeraar wisselt 4 bedraagt. Het CVZ vraagt zich af of de manier waarop de zorgverzekeraar zijn hulpmiddelenbeleid invult bij een overstap van betekenis is. Tot nu toe lijkt het meer aannemelijk dat een premievergelijking, de acceptatie voor een aanvullende verzekering of het overstappen naar een collectieve polis hieraan ten grondslag ligt.</p>
Innovatie	<p>Op het terrein van innovatie biedt het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten (BAO) voldoende ruimte aan gemeenten om ook innovatieve hulpmiddelen te verstrekken. Bij het opstellen van een aanbestedingsopdracht kan de aanbestedende partijen rekening houden met innovaties door in de selectie- en gunningscriteria te vermelden dat de opdracht voor levering van hulpmiddelen ook geldt voor in ontwikkeling zijnde innovaties. Een andere mogelijkheid is om een raamcontract aan te besteden, dat later op grond van deelcontracten verder kan worden ingevuld. Verder wijst het CVZ in dit kader op het feit dat ook in de Zvw innovaties niet automatisch instromen. Zij moeten immers voldoen aan het wettelijk criterium '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' (artikel 2.1, tweede lid, Besluit zorgverzekering) en op grond van de functiegerichte omschrijving tot de te verzekeren prestaties behoren.</p>

³ S GBO, Resultaten tevredenheidsonderzoeken Wmo over 2008. Den Haag augustus 2009.

Verbetering uitvoeringspraktijk Het CVZ realiseert zich dat er in de uitvoeringspraktijk altijd verbeteringen kunnen plaatsvinden. Niet alleen bij de uitvoering van de Wmo, maar ook voor wat betreft de uitvoering van de Zvw. In het plan van aanpak geven de drie partijen aan dat een aantal verbeterpunten al is opgepakt of binnenkort in gang gezet zal worden. Het CVZ juicht dergelijke ontwikkelingen toe en is van oordeel dat deze, ongeacht het scenario voor de heroriëntatie, tot (verdere) uitvoering zouden moeten komen.

Grens met meerwaarde voor cliënt De vraag is aan de orde waar de grens te trekken tussen de Zvw en de Wmo. Het CVZ realiseert zich dat zolang er een Wmo en een Zvw bestaan er altijd 'schuurplekken' zullen zijn, ongeacht waar de grens tussen beide wetten op het gebied van hulpmiddelen wordt gelegd. Het zoeken is naar een grens die voor de cliënt de meeste kans biedt op optimale zorg en ondersteuning, waarbij de cliënt veelal te maken heeft met één loket en met zo min mogelijk afbakeningsproblemen zodat meerwaarde voor de cliënt ontstaat.

Kortdurende uitleen Het CVZ heeft daarbij ook overwogen om de kortdurende AWBZ-uitleen in zijn geheel onder de werkingssfeer van de Zvw te brengen. Voor een aantal hulpmiddelen blijft in dat geval het onderscheid tussen kortdurend en langdurend gebruik best aan. Omdat dit onderscheid ook in de huidige situatie leidt tot afbakeningsproblemen en dit mede aanleiding vormde voor het heroriëntatietraject heeft het CVZ besloten dit niet te adviseren.

3.c. Advies

Hulpmiddelen niet los bezien Het CVZ is van oordeel dat hulpmiddelenzorg niet los moet worden gezien van andere voorzieningen in de directe woonomgeving waarop ouderen en mensen met een beperking veelal een beroep zullen doen. Het CVZ blijft van oordeel dat zijn eerdere advies voor de cliënt leidt tot de meest logische samenhang in voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening. Het CVZ handhaaft daarom zijn advies om de hulpmiddelen themagewijs te herschikken naar de Zvw en de Wmo, waarbij alle hulpmiddelen die te maken hebben met het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' onder de werkingssfeer van de Wmo worden gebracht. Deze samenhang, het feit dat de Wmo dicht bij de burger georganiseerd is en de rechtstreekse inbreng die cliënten hebben bij de totstandkoming van het lokale Wmo-beleid vindt het CVZ belangrijke voordelen van zijn advies.

Verbeteren uitvoeringspraktijk Het CVZ is van mening dat er in de uitvoeringspraktijk, ook in de huidige situatie, van zowel de Zvw als de Wmo verbeteringen mogelijk zijn. Lopende en aangekondigde Initiatieven van partijen juicht het CVZ toe. Het CVZ vraagt met name aandacht voor afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars om cliënten die met een

grensvlakproblematiek worden geconfronteerd te helpen.

Besluitvorming
aanhouden tot
evaluatie Wmo

Begin 2010 komt de eerste evaluatie van de Wmo beschikbaar, uitgevoerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau. Het CVZ adviseert de minister van VWS om zijn besluitvorming over de overheveling van hulpmiddelen naar de Wmo aan te houden totdat evaluatie van de Wmo heeft plaatsgevonden. Mocht de minister aan deze evaluatie conclusies verbinden die relevant zijn voor de positionering van voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening, dan heeft dit ook gevolgen voor dit advies over de heroriëntatie hulpmiddelen.

Rijksbijdrage of
verhoging premie

Uitvoering van het plan van aanpak van de drie partijen heeft de volgende financiële consequenties:

- Jaarlijks te onttrekken aan het Gemeentefonds naar het Zorgverzekeringsfonds een bedrag van € 192.000.000, zijnde een bedrag van € 167.000.000 voor rolstoelen en een bedrag van € 25.000.000 voor roerende woonvoorzieningen;
- Jaarlijks te onttrekken aan van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten naar het Zorgverzekeringsfonds een bedrag van € 77.000.000.

Per saldo gaat het derhalve jaarlijks om een onttrekking van een bedrag van € 269.000.000.

De Zvw kent een andere financieringswijze dan de Wmo en de AWBZ-uitleen. De Wmo en de AWBZ-uitleen worden geheel inkomensafhankelijk gefinancierd, terwijl de Zvw voor de helft inkomensafhankelijk en voor de andere helft nominaal (via de premiebetaling) wordt gefinancierd. Dit betekent dat een bedrag van € 135.000.000 (afgerond) niet langer inkomensafhankelijk wordt gefinancierd. De minister kan er voor kiezen dit bedrag als Rijksbijdrage toe te voegen aan het Zorgverzekeringsfonds. Als de minister hier niet voor kiest, betekent het bovenstaande een premieverhoging voor de burger. Op jaarbasis gaan het om een bedrag van € 11 per premiebetaler.

Risicoverevening

Het CVZ is nagegaan of het plan van aanpak van de drie partijen voor de herschikking van de hulpmiddelenzorg consequenties heeft voor de risicoverevening. Het CVZ constateert dat er weliswaar beperkte macroconsequenties zijn voor de Zvw, maar dat dat er onvoldoende informatie beschikbaar is over de huidige verstrekking van rolstoelen en roerende woonvoorziening vanuit de Wmo om deze macroconsequenties uit te splitsen naar de subgroepen verzekerden die in de risicoverevening worden onderscheiden.

4. Reacties klankbordgroep

In zijn vergadering van 26 oktober 2009 heeft de Klankbordgroep heroriëntatie hulpmiddelen (zie paragraaf 1.d.) het conceptrapport over het plan van aanpak besproken.

Overeenkomsten en verschil	Naar aanleiding van deze bijeenkomst heeft het CVZ het eerdere conceptrapport in opzet gewijzigd. Het huidige rapport spitst zich toe op de overeenkomsten en het belangrijkste verschil tussen het plan van aanpak van de drie partijen en het advies dat het CVZ eerder over de heroriëntatie uitbracht. De inhoudelijke reactie op de uitgangspunten die door de drie partijen voor de heroriëntatie zijn geformuleerd, is nu in bijlage 3 bij dit rapport opgenomen.
Eén of meer loketten	Zoals eerder gesteld krijgt de cliënt, afhankelijk van zijn (hulpmiddelen)zorgvraag, altijd te maken met één of meerdere loketten. Dit onverlet het scenario voor de heroriëntatie zal worden gehanteerd. Dit betekent dat, ongeacht waar de verantwoordelijkheden van gemeenten en zorgverzekeraar worden neergelegd, er altijd een grensvlak zal zijn tussen de Wmo en de Zvw.
Mening fabrikanten en leveranciers	De fabrikanten en leveranciers geven aan dat het hen weinig uitmaakt voor welk scenario er gekozen wordt. Daarbij geeft SOMT, gelet op hun ervaring met de Wmo, de voorkeur aan het scenario van de drie partijen, terwijl Nefemed heeft advies van het CVZ steunt.
Mening VNG	De VNG geeft voorstander te zijn van het heroriëntatiescenario dat het CVZ eerder adviseerde. Juist vanuit het bredere perspectief van de Wmo zijn gemeenten in staat om op adequate wijze invulling te geven aan de integrale zorgvraag van inwoners. De VNG vindt een bemiddelingsrol van zorgverzekeraars voor voorzieningen die op grond van de Wmo worden verstrekt ongewenst. Ook een deel van de koepelorganisaties van fabrikanten en leveranciers van hulpmiddelen ondersteunt de eerdere zienswijze van het CVZ.
Mening VRA en ActiZ	De drie partijen krijgen, naast van de SOMT, in hun opvatting over de heroriëntatie steun van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en van ActiZ voor wat betreft het volledig overhevelen van de huidige AWBZ-uitleen naar de Zvw. De NPCF heeft geen inhoudelijke problemen met het overhevelen van alle mobiliteitshulpmiddelen naar de Zvw, maar twijfelt wel aan de haalbaarheid van de overheveling van de rolstoelen van de Wmo naar de Zvw. De NPCF tenslotte vreest dat de discussie die daarover zal ontstaan vertragend zal werken op de overheveling van zorggerelateerde hulpmiddelen naar de Zvw. Daarbij geeft de NPCF aan dat er op het terrein van de uitvoering nog veel verbeterd kan worden op het gebied van klantgerichtheid, zowel bij verzekeraars als bij gemeenten.

5. Adviescommissie Pakket

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

In zijn vergadering van 13 november 2009 heeft de ACP het conceptadvies over het plan van aanpak en de reactie van de klankbordgroep daarop uitvoering besproken en daarna een advies aan de Raad van Bestuur van het CVZ geformuleerd.

De ACP onderschrijft het standpunt van het CVZ om zijn eerdere advies te handhaven. Het CVZ is van mening dat het met zijn advies de meest adequate knip voor de cliënt legt tussen Zvw en Wmo, gedacht vanuit de gehele behoefte aan zorg en ondersteuning, niet alleen gedacht vanuit de hulpmiddelenzorg. In de opvatting van het CVZ moet de uitvoering zich daar naar voegen en verder verbeterd worden. Voor het CVZ is hierbij leidend geweest dat in Nederland zorg en ondersteuning is geregeld via meerdere wetten waaronder de Wmo.

De ACP heeft begrip voor de wens van de burger en de inspanning van diverse partijen om zoveel mogelijk naar een éénloketconstructie te streven. De manier waarop het stelsel voor zorg en ondersteuning is ingericht betekent voor de burger dat er sprake is van meerdere loketten, hoe je het wendt of keert, tenzij dit via bijvoorbeeld een front- en een backofficeconstructie zou worden opgelost.

De ACP ziet geen redenen om de uitvoering van hulpmiddelenzorg door zorgverzekeraars op voorhand superieur te achten aan de uitvoering door gemeenten op grond van de Wmo. Wel vindt de ACP het van belang, gezien de ophanden zijnde evaluatie van de Wmo begin 2010, de uitkomsten van deze evaluatie mee te nemen in de verdere besluitvorming over de heroriëntatie hulpmiddelen.

Alles overwegende concludeert de ACP dat zolang er een Wmo is, met als doel het dicht bij de burger organiseren van een samenhangend geheel aan voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening, een consistent beleid van belang is. De ACP adviseert de Raad van Bestuur van het CVZ om die reden zijn eerder uitgebrachte advies over de heroriëntatie hulpmiddelen te handhaven.

6. Besluit CVZ

In zijn vergadering van 30 november 2009 heeft de Raad van Bestuur van het CVZ het ontwerprapport besproken. Gehoord het advies van de ACP komt het CVZ tot het volgende advies.

Het CVZ is van oordeel dat hulpmiddelenzorg niet los moet worden gezien van andere voorzieningen in de directe woonomgeving waarop ouderen en mensen met beperking veelal een beroep zullen doen. Het CVZ is, gehoord de ACP, van oordeel dat zo lang er een Wmo en een Zvw zijn het voeren van een consistent beleid van belang is. Het CVZ blijft van oordeel dat zijn eerdere advies voor de cliënt leidt tot de meest logische samenhang in voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening. Het CVZ handhaaft daarom zijn advies om de hulpmiddelen themagewijs te herschikken naar de Zvw en de Wmo, waarbij alle hulpmiddelen die te maken hebben met het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' onder de werkingssfeer van de Wmo worden gebracht. De hulpmiddelen die onder dit thema vallen, worden vaak gebruikt door ouderen en mensen met langdurige beperkingen. Zij maken veelal ook gebruik van Wmo-voorzieningen. Deze samenhang, het feit dat de Wmo dicht bij de burger georganiseerd is en de rechtstreekse inbreng die cliënten hebben bij de totstandkoming van het lokale Wmo-beleid vindt het CVZ belangrijke voordelen van zijn advies.

Begin 2010 komt de eerste evaluatie van de Wmo beschikbaar, uitgevoerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau. Het CVZ adviseert de minister van VWS om zijn besluitvorming over de overheveling van hulpmiddelen naar de Wmo aan te houden totdat evaluatie van de Wmo heeft plaatsgevonden. Mocht de minister aan deze evaluatie conclusies verbinden die relevant zijn voor de positionering van voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening, dan heeft dit ook gevolgen voor dit advies over de heroriëntatie hulpmiddelen.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter Raad van Bestuur

dr. P.C. Hermans

Bijlage 3

Het plan van aanpak nader beschouwd

1. Inleiding

Het CVZ waardeert de inzet van de drie partijen om tot adequate hulpmiddelenzorg te komen. Het is niet eenvoudig om voor de cliënt tot een zo optimaal mogelijke situatie te komen gezien de diversiteit aan ondersteuning waar mensen behoefte aan kunnen hebben. Ook het CVZ heeft in zijn eerdere rapport over de heroriëntatie aangegeven dat met zijn rapport een goede stap wordt gezet om tot een logischer indeling van de hulpmiddelenzorg te komen. Maar ook met de uitvoering van dat rapport is niet alles in één klap goed geregeld. Het door de drie partijen opgesteld plan van aanpak bevat veel goede voornemens, onder meer op het gebied van samenwerking en informatievoorziening. Uitvoering van die voornemens zal ook in de huidige situatie al veel kunnen verbeteren.

In de volgende paragrafen gaat het CVZ in op de uitgangspunten die de grondslag vormen voor het plan van aanpak dat door de drie partijen is voorgelegd. Het CVZ merkt hierbij op dat deze reactie soms meer gedetailleerd is en soms meer globaal. Dit komt doordat het plan van aanpak op een aantal onderdelen vooral voornemens bevat waarvan de reikwijdte, de haalbaarheid en het draagvlak bij belanghebbende partijen op dit moment onvoldoende duidelijk is.

Voordat het CVZ specifiek ingaat op de uitwerking van de door de drie partijen gehanteerde uitgangspunten in het plan van aanpak, gaat het CVZ in op het standpunt van de drie partijen dat de Zvw het meest geëigende wettelijk kader is voor integrale hulpmiddelenzorg.

2. Zvw het meest geëigende wettelijk kader?

De drie partijen zien de Zvw als meest geëigend wettelijk kader voor integrale hulpmiddelenzorg. Vervolgens geven partijen aan hoe zij invulling willen geven aan de geformuleerde uitgangspunten voor integrale hulpmiddelenzorg via één loket.

Voor de burger gaat het om een logische samenhang in zijn zorgverlening. De behoefte aan zorg kan zich beperken tot één of meer hulpmiddelen, maar veelal is ook meer zorg nodig. Wat het beste kader voor zorgverlening is, moet niet vanuit het aanbod (hulpmiddelen) bekeken worden, maar vanuit de cliënt die zorg nodig heeft. In Nederland is gekozen voor twee kaders: de Zvw en de Wmo. Over de toekomst van het derde kader, de AWBZ, wordt op dit moment hard nagedacht.

Vanuit deze achtergrond deelt het CVZ niet de mening van de drie partijen dat er één loket voor hulpmiddelenzorg moet komen. Om voor de burger tot een logische ordening te komen, moet niet alleen naar hulpmiddelenzorg maar ook naar de andere zorgbehoefte worden gekeken. Op basis van de door de drie partijen genoemde uitgangspunten kan de Wmo ook een geëigend wettelijk kader zijn voor een deel van de hulpmiddelen. Zeker voor ouderen en mensen met een beperking die vaak ook voor huishoudelijke hulp, een woningaanpassing of een vervoersvoorziening op de Wmo zijn aangewezen. De Wmo biedt voor hen een samenhangend geheel aan voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Met de Wmo is juist beoogd om de kwaliteit van de zorg en de ondersteuning aan de burgers te verbeteren, evenals de samenhang in voorzieningen voor mensen in hun directe omgeving zodat ze zo veel en zo lang mogelijk zelfstandig kunnen functioneren en kunnen meedoen aan de samenleving. Die samenhang is terug te vinden in de negen prestatievelden die in de Wmo zijn benoemd. Het gaat daarbij niet alleen om het bieden van individuele voorzieningen, maar bijvoorbeeld ook om huishoudelijke hulp, het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers en om vervoersvoorzieningen. Het CVZ betwijfelt of die samenhang kan worden gehandhaafd als, zoals de drie partijen voorstellen een deel van de mogelijkheden die de gemeente heeft om de burgers te laten meedoen aan de samenleving niet langer tot het domein van de Wmo behoort.

3. Eén loket

Uitgangspunt van de heroriëntatie is het centraal stellen van de cliënt en vanuit dat perspectief de hulpmiddelenzorg logischer te organiseren en daarmee knelpunten op te lossen. Het CVZ onderschrijft het streven om zoveel mogelijk te komen tot één loket voor de burger.

In de redenering van de drie partijen is de éénloketgedachte gekoppeld aan alleen de hulpmiddelenzorg. Het CVZ wijst erop dat ook in het door de drie partijen gedane voorstel de burger voor hulpmiddelenzorg geconfronteerd blijft worden met twee loketten voor hulpmiddelen en zeker voor zijn zorg. Dit is het geval wanneer sprake is van een combinatie van 'losse hulpmiddelen' met een aard- en nagevluste voorziening. Het gaat bijvoorbeeld om het gebruik van een trippelstoel (Zvw) in combinatie met een onderrijdbare keuken (Wmo), een rolstoel (in het plan van aanpak Zvw) in combinatie met het rolstoeltoe- en doorgankelijk maken van de woning (Wmo), de aard- en nagevluste woningaanpassing (Wmo) en de bediening daarvan via omgevingsbediening op de rolstoel (Zvw). Het plan van

aanpak van de drie partijen leidt daarom niet tot het door die partijen gewenste ene loket.

In het plan van aanpak geven de drie partijen niet aan hoe de sociale alarmering wordt gepositioneerd. In de huidige situatie behoort de sociale alarmering tot het domein van de Wmo. Het gaat bij sociale alarmering in hoofdzaak om ouderen die uit voorzorg over de mogelijkheid van alarmeringsapparatuur willen beschikken. In de Regeling zorgverzekering is persoonlijke alarmering als een te verzekeren prestatie opgenomen. Hier gaat het om apparatuur (halszender met drukknop) die is bedoeld om zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal en ADL-zelfredzaam zijn maar als gevolg van een ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen om in een noodsituatie terecht te komen. Juist op het gebied van alarmeringsapparatuur best aan veel afbakeningsproblemen.

In de uitvoeringspraktijk blijkt dat de huidige regelingen vrijwel onuitvoerbaar zijn omdat in de uitvoeringspraktijk het onderscheid tussen medische en sociale alarmering nauwelijks is te maken. Om deze problematiek op te lossen adviseerde het CVZ in zijn eerdere rapport de sociale én de medische alarmering te verstrekken vanuit de Wmo. Het voorstel van de drie partijen biedt voor deze problematiek geen oplossing.

Het voorstel van de drie partijen kan leiden tot nieuwe afbakeningsproblemen of tot afwentelingsgedrag. Hiervan is sprake als voor de beperking die de burger ondervindt zowel een losse als een aard- en nagelvaste voorziening een oplossing biedt. Te denken valt bijvoorbeeld aan een plafondlift versus een verrijdbare tillift.

Het CVZ betwijfelt of het door de drie partijen voorgestelde ene loket zich louter moet toespitsen op hulpmiddelenzorg of dat hiernaar vanuit een breder perspectief moet worden gekeken. Het CVZ doelt hiermee op het feit dat hulpmiddelen veelal niet op zichzelf staan. Juist het in samenhang beschouwen van hulpmiddelen en andere voorzieningen, zoals huishoudelijke hulp en vervoersvoorzieningen, leidt voor de burger tot meerwaarde. In het eerdergenoemde CVZ-rapport over de heroriëntatie had de burger in bovenstaande situaties te maken met één loket, namelijk de Wmo. Bij invoering van de indeling van hulpmiddelenzorg zoals die in het plan van aanpak door de drie partijen wordt voorgesteld, krijgen zij te maken met twee loketten.

De drie partijen geven aan dat ook al blijven er twee loketten best aan, het voor de cliënt moet lijken of er één loket is. De drie partijen stellen voor om de bemiddelingsfunctie ook voor voorzieningen die volgens het plan van aanpak onder Wmo blijven vallen, op te nemen in de polissen.

De bemiddelingsfunctie van verzekeraars is op grond van artikel 11, eerste lid, onder b, van de Zvw beperkt tot de te verzekeren prestaties in de Zvw. Deze bemiddelingsfunctie ziet dus niet op prestaties die vanuit de Wmo worden bekostigd en Wmo-bemiddeling mag daarom niet ten laste van de Zvw worden gebracht. Zorgverzekeraars kunnen bij afzonderlijke gemeenten de Wmo-bemiddeling niet afdwingen. Bemiddeling door zorgverzekeraars voor Wmo-voorzieningen kan bijvoorbeeld wel plaatsvinden als daarvoor tussen gemeenten en zorgverzekeraars contracten worden gesloten. Daarin zal ook moeten zijn opgenomen dat de desbetreffende gemeente die bemiddeling financiert.

Daarbij is het CVZ is van mening dat het een voordeel is dat het Wmo-loket een fysiek loket is waar de burger daadwerkelijk terecht kan. Dit terwijl de voorgestelde bemiddelingsfunctie van het loket dat door de drie partijen wordt voorgesteld veelal via landelijke servicenummers wordt uitgevoerd. In het plan van aanpak is weliswaar aangegeven dat sprake moet zijn van voldoende bereikbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid, maar hoe dat gestalte krijgt, is niet vermeld.

Het CVZ wijst in dit kader naar het recente onderzoek 'Verstand van Verzekeren' van de Nierpatiënten Vereniging Nederland. Hieruit bleek dat verschillende verzekeraars het basispakket verschillend interpreteren en het ook voorkomt dat bij dezelfde verzekeraar verschil van mening bestaat over welke zorg vergoed kan worden. Daarbij wijst het CVZ erop dat de uitvoering van een publieke taak door commerciële verzekeraars richting andere publieke partijen (gemeenten en UWV) riskant is vanwege afwentelingsmogelijkheden en niet zomaar op draagvlak zal kunnen rekenen.

4. Integrale hulpmiddelenzorg

Uitgaande van integrale hulpmiddelenzorg in de Zvw, zoals door de drie partijen voorgesteld, ziet het CVZ meerwaarde in het gebruik van de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg. Die procesbeschrijving voorziet in eenheid van taal en beschrijft de hele keten van hulpmiddelenzorg. De activiteiten in de keten zijn uitgewerkt in acties van de cliënt en acties van zorgdeskundigen. Zorgdeskundigen en cliënten moeten dan wel weten wat de procesbeschrijving is en deze tot hun beschikking hebben. Het probleem met daarbij de oplossing van de cliënt komt centraal te staan. In het plan van aanpak is aangegeven dat dit een cultuuromslag betekent voor zorgaanbieders en dat een neveneffect is dat zorgaanbieders hun aanbod op samenhangende deelterreinen zullen bundelen. Het CVZ juicht deze ontwikkeling toe en hoopt dat deze cultuuromslag ook in de praktijk vorm krijgt. Gemeenten kunnen overigens bij de uitvoering van hulpmiddelenzorg in het kader van de Wmo ook gebruik maken van de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg.

Het CVZ onderschrijft het laten vervallen van het onderscheid tussen 'kortdurend' en 'langdurend' gebruik van hulpmiddelen, zoals dat in de huidige situatie met een Zvw, Wmo en AWBZ-uitleen aan de orde is. Ook is het CVZ voorstander van het garanderen van de continuïteit van zorg en de individualisering van de zorg. In zijn eerdere rapport over de heroriëntatie adviseerde het CVZ ook het onderscheid tussen 'kortdurend' en 'langdurend' gebruik op te heffen. Communicatie tussen professionals moet geborgd zijn door gebruik te maken van dezelfde classificaties (SNOMED, CT, ICF, ISO en Cliq). Het CVZ onderschrijft het belang van een goede communicatie tussen partijen.

5. Regie voeren

Verzekerden en verzekeraars voeren samen de regie. De eindgebruiker moet op alle cruciale momenten richtinggevende besluiten nemen en beschikken over voldoende kennis en vaardigheden in het gebruik van het hulpmiddel om te beoordelen of het echt werkt.

Verzekeraars hebben via polissen, zorginkoop, informatieverstrekking aan verzekerden en de behandeling van klachten een belangrijke regierol. Cliënten zullen hun informatie veelal via Internet moeten vergaren. Ruim 40% van de mensen die in de periode 2006-2008 hulpmiddelen verstrekt hebben gekregen ten laste van de Zvw is 65 jaar of ouder. 65-plussers zullen niet altijd de beschikking hebben over Internet. Als wordt uitgegaan van de themagewijze aanpak van het CVZ, zal bij het thema zelfredzaamheid in en om de woning het percentage ouderen aanmerkelijk hoger liggen. Een goede zorgverlening naar deze mensen vergt een intensief contact met hen. Gemeenten hebben vanuit de Wmo een belangrijke rol richting kwetsbare mensen, met name ouderen, in de gemeente. Die rol heeft al op verschillende manieren invulling gekregen, onder meer via het periodiek aanschrijven van deze groepen, preventief huisbezoek, cliëntondersteuning, huisbezoek in het kader van indicering.

6. Kwaliteit

Een goede kwaliteit van zorg is belangrijk. Het expliciet maken in de polis dat aanspraak bestaat op informatie, voorlichting en training geeft duidelijkheid voor de burger. Ook in de huidige situatie bestaat deze aanspraak al. Verder merkt het CVZ op dat, anders dan de drie partijen in hun plan van aanpak vermelden, in de polissen voor 2010 die hij tot nu toe heeft beoordeeld de aanspraak op informatie, voorlichting en training nog niet is opgenomen. Het in beeld brengen van ervaringen van gebruikers kan zeker een bijdrage leveren aan een goede kwaliteit van zorg, evenals het opnemen van een kwaliteitsparagraaf in de overeenkomsten met

zorgaanbieder/leverancier. Activiteiten die de kwaliteit van zorg verhogen, juicht het CVZ toe.

Certificering van de bedrijfsprocessen van zorgaanbieders levert een bijdrage aan kwaliteitsverbetering. Aandachtspunt is dat met name aan kleine zorgaanbieders niet voor vanuit financieel perspectief onmogelijke eisen gesteld worden, waarmee ook de toegankelijkheid in het gedrang zou kunnen komen.

Het CVZ vraagt zich verder af of het ontwikkelen van een adequate productdatabase haalbaar is. Het CVZ verwijst hiervoor naar het mislukken van de totstandkoming van het Hulpmiddeleninformatiecentrum (HIC) enkele jaren geleden. Ondanks commitment van betrokken partijen en een miljoenensubsidie van het ministerie van VWS is het HIC niet van de grond gekomen. Daarbij tekent het CVZ aan dat het feit dat een hulpmiddel is opgenomen in een database en voorzien is van een Cliq-code niet betekent dat het ook een te verzekeren prestatie is. Ten eerste moet een hulpmiddel ook passen binnen de functiegerichte omschrijving in de Zvw en ten tweede moet het voldoen aan het wettelijk criterium 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 (artikel 2.1, tweede lid, Bzv).

Het CVZ onderschrijft voorts het belang van een goed dataverkeer en -beheer. Met betrekking tot de initiërende en coördinerende rol die verzekeraars willen vervullen bij het genereren van beleidsinformatie met het oog op het goed functioneren van ook de Wmo en de Wet WIA, is medewerking van de VNG en het UWV/ministerie van SZW essentieel. Uit het plan van aanpak van de drie partijen blijkt niet dat over die medewerking, die niet wettelijk kan worden afgedwongen, afstemming heeft plaatsgevonden met genoemde partijen.

7. Rechtzekerheid

De knelpunten die de drie partijen schetsen gaan uit van een slecht functionerende Wmo. Uit het meest recente SGBO-onderzoek (augustus 2009) met 85.000 respondenten, blijkt echter dat cliënten de Wmo-hulpmiddelenvoorziening een 7,4 als rapportcijfer geven. 91 tot 93% van de respondenten geeft aan tevreden of zeer tevreden te zijn over de aan hen verstrekte voorziening in de hulpmiddelen sfeer. Het gaat dan om rolstoelen, scootmobielen en woonvoorzieningen. Hieruit concludeert het CVZ dat de cliënt (zeer) tevreden is over het functioneren van de Wmo.

Zoals eerder gesteld kan de burger in een aantal gevallen ook bij de door de drie partijen voorgestelde heroriëntatie te maken met meerdere loketten en dus regels rondom

geschillen, bezwaar en beroep. Dit geldt met name voor ouderen.

Partijen stellen dat een verzekerd recht de cliënt meer waarborgen geeft in continuïteit, kwaliteit, recht op zorg en toegankelijkheid. De Wmo kent inderdaad een ander juridisch kader dan de Zvw. De meer open omschrijving in de Wmo krijgt een verdere invulling in het gemeentelijk Wmo-beleidsplan en in de Wmo-verordening. Deze verdere invulling waarborgt de rechtszekerheid en de rechtsgelijkheid. De wetgever heeft hiervoor bewust gekozen omdat op deze manier bij de opzet van maatschappelijke ondersteuning maximaal rekening kan worden gehouden met lokale omstandigheden. Bij de totstandkoming van het beleidsplan is de inbreng van de inwoners en maatschappelijke organisaties gewaarborgd. Omdat de lokale situatie van gemeente tot gemeente kan verschillen, kunnen tussen gemeenten verschillen bestaan in de manier waarop iemands beperkingen worden gecompenseerd. Dit lokale maatwerk is juist door de wetgever beoogd. Het CVZ constateert verder dat door rechterlijke toetsing gaandeweg steeds meer duidelijkheid is ontstaan over de reikwijdte van het compensatiebeginsel in de Wmo.

Overigens bestaan ook tussen de polissen en reglementen van verzekeraars verschillen. Uitgangspunt van zowel de Zvw als de Wmo is dat de burger toegang heeft tot zorg en ondersteuning bij zijn of haar beperking.

Het CVZ merkt op dat het voorstel van de drie partijen niet leidt tot meer of minder rechtszekerheid ten opzichte van de huidige situatie of ten opzichte van het heroriëntatiescenario dat het CVZ in zijn eerdere advies presenteerde. Rechtszekerheid wil zeggen dat de burger de zekerheid heeft waar hij voor wat betreft zijn recht aan toe is. Zowel in het voorstel van de drie partijen als in het eerdere advies over de heroriëntatie van het CVZ vindt een verschuiving van hulpmiddelen tussen verschillende wettelijke regelingen plaats. Als over die verschuiving goede communicatie plaatsvindt, doet dit geen afbreuk aan de rechtszekerheid.

Tot slot gaat het CVZ in op het argument dat burgers jaarlijks kunnen wisselen van soort polis en van verzekeraar. Bij de Wmo kun je niet wisselen, dan moet je verhuizen naar een andere gemeente. Dit is zeker een essentieel verschil tussen de Zvw en Wmo. In de praktijk blijkt dat bij de inwerkingtreding van de Zvw in 2006 ongeveer 20% van de verzekerden naar een andere verzekeraar is overgestapt. In 2007 was dit percentage gedaald tot een meer gebruikelijke 4. Of de wijze waarop de verzekeraar de aanspraak op hulpmiddelen heeft ingericht van invloed is op het besluit om over te stappen is de vraag. Tot nu toe lijkt het meer

aannemelijk dat een premievergelijking, de acceptatie voor een aanvullende verzekering of het overstappen naar een collectieve polis hieraan ten grondslag ligt. In 2006 had 44% van alle verzekerden een collectieve polis. In 2007 steeg dat percentage naar 56 (bron Zorgmonitor 2008: Vektis). Zoals eerder aangegeven heeft de burger ook daadwerkelijk inbreng in de totstandkoming van het gemeentelijk Wmo-beleidsplan en uiteraard bij de gemeenteraadsverkiezingen. Het CVZ concludeert dat het door partijen genoemde argument van 'stemmen met voeten' met de nodige nuance moet worden bekeken.

8. Financiële gevolgen

Allereerst gaat het CVZ in op de stapeling van eigen bijdrage binnen de AWBZ-zorg en Wmo. Voor bepaalde AWBZ-zorg is een eigen bijdrage verschuldigd en binnen de Wmo kan de gemeenten besluiten om voor individuele voorzieningen een eigen bijdrage te vragen. De wetgever heeft binnen de AWBZ en de Wmo bewust gekozen voor het hanteren dan wel het mogelijk maken van het vragen van eigen bijdragen. Echter in artikel 4 het Besluit maatschappelijke ondersteuning is wel een inkomensgebonden maximumoverschrijding van de eigen bijdrage opgenomen. Voor het geval de burger wordt geconfronteerd met een samenloop van eigen bijdragen Wmo en AWBZ is er een anticumulatiebeding. Dit betekent dat de burger nooit met een eigen bijdrage kan worden geconfronteerd die het door de wetgever gestelde maximum overschrijdt. Overigens merkt het CVZ op dat binnen de Zvw naast maximale vergoedingen en besparingsbijdragen ook het verplicht eigen risico bestaat (2009: € 155). De Zvw kent geen anticumulatiebeding. Dit betekent dat de cliënt op grond van de Zvw ook te maken kan krijgen met een stapeling van eigen bijdragen of betalingen.

Versnippering van hulpmiddelenzorg over meerdere loketten leidt tot hogere kosten omdat aanvraagprocedures, indicering en hulpmiddelselectie, dubbel plaatsvinden. Ook zullen de prijzen van hulpmiddelen stijgen omdat de inkoopkracht minder is en leidt versnippering tot meer administratieve lasten en dus hogere kosten. Het CVZ is van mening dat dubbele verstrekking niet snel aan de orde zal zijn. De hulpmiddelen die in de huidige situatie op grond van de Wmo en de Zvw worden verstrekt hebben immers een verschillend karakter en zijn niet zomaar uitwisselbaar. Daarnaast wijst het CVZ erop dat ook in de door partijen voorgestane heroriëntatie de cliënt voor één aandoening met twee loketten te maken kan blijven krijgen, terwijl die in het eerdere CVZ-voorstel bij één loket terecht zouden kunnen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij omgevingsbediening, een woningaanpassing in combinatie met een rolstoel en een trippelstoel in combinatie met een aangepaste keuken.

De mening van partijen dat ingewikkelde aanbestedingsprocedures innovaties belemmeren deelt het CVZ niet. Het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten (BAO) biedt voldoende ruimte om het mogelijk te maken dat ook innovaties kunnen worden verstrekt. Bij het opstellen van de aanbestedingsopdracht moet een aanbestedende partij hier wel rekening mee houden, door in de selectie- en gunningscriteria te vermelden dat de opdracht voor levering van hulpmiddelen ook geldt voor in ontwikkeling zijnde innovatieve hulpmiddelen. Achteraf een gegund contract wijzigen is niet mogelijk. Een andere mogelijkheid is om een raamcontract voor het leveren van hulpmiddelen aan te besteden, dat later op grond van deelcontracten verder kan worden ingevuld. Overigens merkt het CVZ op dat ook in de Zvw innovaties niet automatisch instromen. Zij moeten immers voldoen aan het wettelijk criterium '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' (artikel 2.1, tweede lid, Besluit zorgverzekering) en op grond van de functiegerichte omschrijving tot de te verzekeren prestaties behoren.

Over een efficiënte herinzet van hulpmiddelen kunnen gemeenten naar het oordeel van het CVZ dezelfde soort afspraken met de huidige uitleenorganisaties maken als de zorgverzekeraars.

9. Regelarme oplossing

Ook het CVZ is van mening dat overbodige regelgeving zoveel mogelijk moet worden vermeden en administratieve lasten zoveel mogelijk worden beperkt. Gelet op het gestelde in de hieraan voorafgaande paragrafen betwijfelt het CVZ echter of de oplossing die partijen voor ogen hebben daadwerkelijk regelarm is voor alle betrokkenen. Net zoals het eerder advies van het CVZ wordt de AWBZ-uitleen opgeheven, maar er blijven een Wmo en een Zvw.

Volgens het voorstel van partijen zal er veel meer geregeld gaan worden in polissen en reglementen en in de contracten met voorschrijver en leveranciers. In de zienswijze die het CVZ presenteerde zullen die nadere regels vooral in de gemeentelijke verordeningen en de Wmo-beleidsplan terecht komen. Het CVZ ziet in vergelijking met zijn eerdere rapport over de heroriëntatie niet in dat het voorstel van partijen een meer regelarme oplossing biedt. Het gaat om een verschuiving van regelgeving van gemeentelijk verordening en Wmo-beleidsplannen, naar polissen en reglementen van verzekeraars.

Bijlage 4

Financiële, organisatorische en uitvoeringstechnische aspecten

1. Financiële aspecten

Voor het berekenen van de financiële consequenties van het plan van aanpak van de drie partijen heeft het CVZ de kostenraming 2009 als uitgangspunt genomen.

Voor de berekening van de financiële consequenties die de overheveling van de AWBZ-uitleenhulpmiddelen naar de Zvw 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 raming 2009.

Uitvoering van het plan van aanpak van de drie partijen heeft de volgende financiële consequenties:

- Jaarlijks te onttrekken aan het Gemeentefonds naar het Zorgverzekeringsfonds een bedrag van € 192.000.000, zijnde een bedrag van € 167.000.000 voor rolstoelen en een bedrag van € 25.000.000 voor roerende woonvoorzieningen;
- Jaarlijks te onttrekken aan van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten naar het Zorgverzekeringsfonds een bedrag van € 77.000.000.

Per saldo gaat het derhalve jaarlijks om een onttrekking van een bedrag van € 269.000.000.

De Zvw kent een andere financieringswijze dan de Wmo en de AWBZ-uitleen. De Wmo en de AWBZ-uitleen worden geheel inkomensafhankelijk gefinancierd, terwijl de Zvw voor de helft inkomensafhankelijk en voor de andere helft nominaal (via de premiebetaling) wordt gefinancierd. Dit betekent dat een bedrag van € 135.000.000 (afgerond) niet langer inkomensafhankelijk wordt gefinancierd. De minister kan er voor kiezen dit bedrag als Rijksbijdrage toe te voegen aan het Zorgverzekeringsfonds. Als de minister hier niet voor kiest, betekent het bovenstaande een premieverhoging voor de burger. Op jaarbasis gaan het om een bedrag van € 11 per premiebetaler.

Behalve de kosten van de hulpmiddelen zelf gaat het ook om een toename of afname van uitvoeringskosten. Voor wat betreft de gemeenten is het in dit stadium niet mogelijk inzicht te bieden in een eventuele afname van de in- en uitvoeringskosten voor gemeenten. Afhankelijk van de door de gemeente gekozen uitvoeringsmodaliteit en de omvang van de gemeente, zullen de in- en uitvoeringskosten verschillen.

Uitvoering van dit plan van aanpak zal voor verzekeraars tot extra kosten voor de overgehevelde hulpmiddelen leiden. Het gaat in ieder geval om:

- voorlichting (voor zover niet landelijk geregeld);
- de inkoop en contractbeheer;
- de opleiding van medewerkers;
- informatievoorziening via polissen en reglementen en andere media;
- opzet productdatabase;
- kosten voor indicatiestelling;
- inrichting van het loket;
- behandeling en afhandeling van aanvragen en bemiddeling.

Niet Zvw-zorg, zoals bemiddeling voor Wmo-voorzieningen, kan niet ten laste van de Zvw worden gebracht.

Risicoverevening

Het CVZ is nagegaan of het plan van aanpak van de drie partijen voor de herschikking van de hulpmiddelen zorg consequenties heeft voor de risicoverevening. Het CVZ constateert dat er weliswaar beperkte macroconsequenties zijn voor de Zvw, maar dat dat er onvoldoende informatie beschikbaar is over de huidige verstrekking van rolstoelen en roerende woonvoorziening vanuit de Wmo om deze macroconsequenties uit te splitsen naar de subgroepen verzekerden die in de risicoverevening worden onderscheiden.

2. Organisatorische en uitvoeringstechnische aspecten

Wetswijziging 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.

Bij invoering van de heroriëntatie zoals voorgesteld in het plan van aanpak wordt onder meer de rolstoel niet langer vanuit de Wmo verstrekt. Strikt genomen hoeft het compensatiebeginsel op het punt van 'zich verplaatsen in de woning' niet te worden gewijzigd. Artikel 2 van de Wmo bepaalt immers dat geen aanspraak op maatschappelijke ondersteuning bestaat voor zover met betrekking tot de problematiek die in het gegeven geval aanleiding geeft voor de noodzaak tot ondersteuning, een voorziening op grond van een andere wettelijk bepaling

bestaat. In geval van de rolstoel bestaat die in de nieuwe beoogde situatie op grond van de Zvw.

Het CVZ is echter van mening dat het bij een dergelijke fundamentele inperking van de Wmo het de voorkeur verdient op de wettekst op het punt van 'zich verplaatsen in de woning' aan te passen aan de nieuwe situatie. Op die manier omschrijft het artikel precies op welke gebieden het compensatiebeginsel betrekking heeft. Alleen dan ontstaat gewenste duidelijkheid voor alle betrokken partijen.

Wmo verliest belangrijke pijler

Met de overheveling van de individuele voorzieningen wordt de beoogde samenhang in maatschappelijke ondersteuning deels teniet gedaan. Juist het op lokaal niveau kunnen bieden van maatwerk aan inwoners vanuit een breed maatschappelijk perspectief, neemt hierdoor af. Dit zal ongetwijfeld gevolgen hebben voor de manier waarop de uitvoering van de Wmo nu door gemeente is georganiseerd.

Aanpassing verordening, polissen en reglementen

Ongeacht het scenario waarvoor wordt gekozen zal er bij gemeente en verzekeraars extra personele inzet nodig zijn. Voor gemeenten gaat het onder meer om aanpassing van verordeningen en interne procedure, tot wijzigingen van afspraken met maatschappelijke organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wmo en tot wijzigingen van afspraken met andere gemeenten in het geval de Wmo (deels) gezamenlijk wordt uitgevoerd. Voor verzekeraars betekent dit voorstel onder meer een uitbreiding van het contracteerbeleid in kwalitatieve en kwantitatieve zin, een investering in de informatievoorziening, onder meer door aanpassing van polissen en reglementen en het inrichten van het hulpmiddelenloket en bemiddelingsfunctie.

Commitment betrokken partijen

Voor de uitvoering van dit plan van aanpak is medewerking van een groot aantal partijen noodzakelijk. Uit het plan van aanpak blijkt dat de gepresenteerde zienswijze wordt onderschreven door ZN, de CG-raad, CSO, de VRA, de NPCF en alle zorgverzekeraars. Zonder medewerking van alle partijen, met name de VNG en het ministerie van SZW, lijkt uitvoering van het plan niet haalbaar. En die medewerking is ook niet altijd afdwingbaar. De bemiddelingsfunctie van verzekeraars is op grond van artikel 11 van de Zvw beperkt tot de te verzekeren prestatie in de Zvw. Alleen die bemiddeling kan in polissen worden opgenomen. Deze bemiddelingsfunctie ziet dus niet op prestaties die vanuit de Wmo worden bekostigd en Wmo-bemiddeling mag daarom ook niet in de polissen worden opgenomen en ook niet ten laste van de Zvw worden gebracht. Zorgverzekeraars kunnen hun bemiddeling niet bij afzonderlijke gemeenten afdwingen. Bemiddeling kan alleen

plaatsvinden op basis van tussen de gemeenten en verzekeraars gesloten overeenkomsten, waarbij de gemeente die bemiddeling financiert.

Snelle beschikbaarheid van huidige uitleen hulpmiddelen
Via de AWBZ-uitleen is geregeld dat vooral de eenvoudige hulpmiddelen vaak per direct en zonder indicatiestelling beschikbaar zijn. Het plan van aanpak behelst alle uitleenhulpmiddelen over te hevelen naar de Zvw. Zorgverzekeraars hebben in overwegende mate al contracten met leveranciers van deze hulpmiddelen. Het CVZ verwacht daarom dat ook in de door de drie partijen beoogde nieuwe situatie de huidige uitleenhulpmiddelen snel en eenvoudig beschikbaar zijn.

Gevolgen voor de huidige uitleenorganisaties
Naast de traditionele thuiszorginstelling mogen sinds 2003 ook andere partijen de AWBZ-uitleen verzorgen. De gevolgen voor het opheffen van de AWBZ-uitleen zijn moeilijk in beeld te brengen. Ongeveer de helft van de uitleen wordt door de traditionele thuiszorginstelling verzorgd. Het gaat hierbij echter om een klein percentage van de totale exploitatie van deze instellingen. De andere helft van de uitleen wordt verzorgd door leveranciers met wie zorgverzekeraars op dit moment in het kader van de hulpmiddelenzorg vanuit de Zvw al contracten hebben gesloten. Wat de precieze gevolgen zijn voor de partijen die thans bij de uitleen betrokken zijn, zal afhankelijk zijn van de wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan hun zorginkoop.

Voorlichting

Als conform het plan van aanpak alle AWBZ-uitleenhulpmiddelen, de rolstoelen en de roerende woonvoorzieningen onder de werkingssfeer van de Zvw worden gebracht ontstaat er voor alle bij de hulpmiddelenzorg betrokken partijen een nieuwe situatie. Een tijdige en adequate informatievoorziening gericht op alle betrokken partijen is daarom van belang.

Het CVZ stelt voor om met betrokken partijen na te gaan welke voorlichtingsvormen(en) hiervoor het meest passend zijn en om in kaart te brengen welke rollen de verschillende partijen bij het geven van tijdige en adequate voorlichting kunnen spelen.