Berenschot



RAPPORT

Zorgverzekeraars kunnen aan de slag met uniformeren van hulpmiddelen-reglementen

68100 | 1 december 2022

Zorgverzekeraars kunnen aan de slag met uniformeren van hulpmiddelenreglementen

Berenschot Aisha de Graaff, Sara Schrama, Roy Valks, Hans Oosterkamp.

zorgvuldig advies Michiel Verkoulen.

COUPRY Coupry Advocaten: Jan-Koen Sluijs

1 december 2022

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting **4**

Leeswijzer **8**

1. Inleiding **9**
- 1.1 Achtergrond en aanleiding 10
- 1.2 Context 13
- 1.3 Samenvatting onderzoeksmethode 14

2. Randvoorwaarden waarbinnen uniformeren mogelijk is **16**
- 2.1 Randvoorwaarden voortvloeiend uit de behoeften van de gebruikers van de hulpmiddelenreglementen en de taken van de zorgverzekeraar 17
- 2.2 Randvoorwaarden en ruimte die de Mededingingswet biedt 17
- 2.3 Uniformeren mag als het leidt tot transparantie en niet tot vergaande kosten- en/of aanbodharmonisatie 19
- 2.4 Samenvattend 19

3. Uniformeren op taal is mogelijk en geeft eenduidigheid aan begrippen en definities **20**
- 3.1 Waarom uniformeren op taal gewenst is 21
- 3.2 Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op taal? 21
- 3.3 Effect van uniformeren op taal 24
- 3.4 Conclusie ten aanzien van uniformeren op taal 24

4. Uniformeren op vorm schept orde in de veelheid en verscheidenheid van informatie **25**
- 4.1 Waarom uniformeren op vorm gewenst is 26
- 4.2 Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op vorm? 30
- 4.3 Effect van uniformeren op vorm 35
- 4.4 Conclusie ten aanzien van uniformeren op vorm 35

5. Uniformeren op inhoud is gedeeltelijk mogelijk **36**
- 5.1 Welke hulpmiddelen (en toebehoren) worden vergoed 37
- 5.2 Voorschrijver 38
- 5.3 Toetsingsinstrumenten (machtiging en offerte) 39
- 5.4 Bruikleen/eigendom en termijn (voor vergoeding) 40
- 5.5 Vergoeding/kosten 41
- 5.6 Kwaliteit/reparatie 41

6. Overige aanbevelingen om hulpmiddelenreglementen beter te begrijpen **43**

7. Stappenplan om te komen tot implementatie **46**

8. Bronnen **50**

Managementsamenvatting

Twee en een half miljoen Nederlanders zijn aangewezen op het gebruik van hulpmiddelen om hun leven te leiden en om mee te kunnen doen in de samenleving.[1] Dit getal verwijst naar het aantal mensen dat hulpmiddelen gebruikt die vallen binnen de Zorgverzekeringswet. Het welzijn van deze mensen hangt af van de beschikbaarheid van de juiste hulpmiddelen op het juiste moment. Zij doen daarvoor een beroep op hun verzekeringspolis die zij hebben afgesloten met een zorgverzekeraar. In sommige gevallen kunnen gebruikers zelf regie voeren met betrekking tot het verkrijgen van een hulpmiddel, maar in veel gevallen zijn zij daarbij afhankelijk van zorgverleners en andere ondersteuners.

Iedere zorgverzekeraar heeft een eigen hulpmiddelenreglement waarin de voorwaarden staan waaronder een hulpmiddel kan worden verstrekt vanuit de zorgverzekering. Zorgverzekeraars sluiten contracten af met leveranciers die de hulpmiddelen aan de verzekerden leveren. Hulpmiddelenreglementen en contracten werken op elkaar in. Door de beoogde marktwerking is een grote verscheidenheid aan reglementen ontstaan; het aanbod en de vergoeding van hulpmiddelen blijken namelijk effectieve concurrentieparameters. Op de wettelijke aanspraak wordt uiteraard niet geconcurreerd. Deze marktwerking lijkt echter een keerzijde te hebben gekregen. De diversiteit en ongelijkheid in de reglementen, die in de loop der tijd is ontstaan, maakt de verstrekking van hulpmiddelen vandaag de dag een ingewikkeld proces. Verzekerden hebben niet altijd een goed beeld van de hulpmiddelen waarop zij 'recht' hebben en welke vergoeding daarbij hoort. De verscheidenheid aan hulpmiddelenreglementen levert ook extra (niet-zorggerelateerd) werk op voor zorg- en hulpverleners die dit als belastend en/of als vermijdbare werkzaamheden ervaren. Het is moeilijk om het 'aanbod' van zorgverzekeraars te vergelijken, doordat de informatie op verschillende manieren wordt gepresenteerd. Daarnaast worden bepaalde termen door zorgverzekeraars verschillend gehanteerd. Hierdoor dreigen de positieve effecten van de boogde marktwerking hun doel voorbij te schieten. Immers, alleen in een transparante markt leidt concurrentie tot een optimale prijs/kwaliteitverhouding en kunnen de bovenbedoelde administratieve lasten voor zorg- en hulpverleners beperkt blijven.

Op basis van de hierboven beschreven problemen besloot het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Zorgverzekeraars Nederland om in juni 2022 aan Berenschot de opdracht te geven om te onderzoeken of en in welke mate uniformering van de hulpmiddelenreglementen van de zorgverzekeraars mogelijk is en daarbij de kaders van de Mededingingswet in acht te nemen.

Analyse van de bestaande hulpmiddelenreglementen, gesprekken met belanghebbenden (hulpmiddelengebruikers, zorgverleners, hulpmiddelenleveranciers en zorgverzekeraars) en nauwkeurige interpretatie van de Mededingingswet en staand beleid van de ACM leiden tot de volgende conclusie:

Hulpmiddelenreglementen mogen en kunnen geüniformeerd worden op taal, vorm en delen van inhoud.

Het eerlijke verhaal is dat het uniformeren een gedetailleerde en arbeidsintensieve opgave is. Tijdens het onderzoek hebben we bij partijen het besef gezien dat het wenkend perspectief die opgave waard is. Dat perspectief is dat het voor 2,5 miljoen Nederlanders en veel van hun zorgverleners en hulpmiddelenleveranciers een vermindering van onnodige administratieve druk oplevert en meer rust in hun leven kan geven.

Advies ten aanzien van uniformeren

In dit advies wordt het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen op drie niveaus uitgewerkt: taal (uniforme woorden en begrippen), vorm (een uniform format) en inhoud (uniformeren onder welke condities/voorwaarden hulpmiddelen worden verstrekt).

Bij het uniformeren op taal en vorm gaan we met name in op 'hoe' te uniformeren. Voor het onderdeel taal adviseren we over gebruik van bepaalde woorden en begrippen. Voor het onderdeel vorm hebben we een uniform format ontworpen. Bij het uniformeren op inhoud hebben we met name gekeken naar de reden waarom je zou willen uniformeren (welk knelpunt wordt opgelost), wat het effect is van uniformeren (wat levert

het op en wat verlies je) en of het, in onze inschatting, wel of niet in strijd is met de Mededingingswet. Het advies over hoe te uniformeren op inhoud is minder uitgewerkt dan de adviezen over taal en vorm.

In tabel 1 zijn de uitkomsten van het onderzoek naar uniformeren schematisch weergegeven. We behandelen uniformeren op het niveau van taal, vorm en inhoud. Voor inhoud worden ook de deelonderwerpen uitgewerkt.

De geboden oplossingen hebben we getoetst aan een aantal randvoorwaarden die zijn opgesteld ter voorkoming van negatieve effecten van het uniformeren en aan de ruimte die de Mededingingswet biedt aan het uniformeren. Deze randvoorwaarden hebben we hieronder verder toegelicht. Naast uniformeren is er nog meer te verbeteren in de hulpmiddelenreglementen. Ook dit hebben we opgenomen in de adviezen.

Rekening houdend met contextfactoren

Bij het uniformeren hebben we rekening gehouden met de context waarbinnen de hulpmiddelenreglementen zich bevinden. Zo bevatten hulpmiddelenreglementen veel gedetailleerde informatie die relevant is voor het wel of niet verkrijgen van een hulpmiddel. De consequentie is dat, wil het uniformeren maximaal effect behalen, dat het zeer nauwkeuring moet gebeuren en dat alle verzekeraars meedoen. Uitzonderingen hebben een negatief effect op het resultaat. Daarnaast is maatwerk nodig vanwege de grote diversiteit tussen de veschillende hulpmiddelen. Hulpmiddelenreglementen en contracten grijpen op elkaar in. Dit kan de ruimte om te uniformeren beperken. Tot slot zijn er verschillen tussen zorgverzekeraars, zoals grootte, populatie en type polissen. Deze diversiteit kan op sommige punten een oorzaak zijn van diversiteit in de reglementen.

Voorkom ongewenste effecten van uniformeren

Het is belangrijk om negatieve effecten van uniformeren zo veel mogelijk te voorkomen. Zo geven partijen aan dat uniformeren niet moet leiden tot significante prijsstijging van hulpmiddelen. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke taak om te sturen en te controleren op doelmatigheid en rechtmatigheid van verstrekkingen. Die taak mag niet ondermijnd worden door uniformering. Hiermee hangt samen dat hulpmiddelenreglementen een juridische betekenis hebben om de aanspraak op hulpmiddelen te specificeren. Ook dat mag uniformeren niet doorkruisen. Er gelden kwaliteitskaders voor hulpmiddelenzorg, die ongemoeid moeten blijven.

De verwachting is ook niet dat uniformeren dat snel zal ondermijnen. Het blijft wel een belangrijke randvoorwaarde. Indien het uniformeren vernauwend werkt op de verstrekking van hulpmiddelen is dit een onwenselijk effect.

Mededingingswet laat ruimte voor uniformeren

Als zorgverzekeraars met elkaar afspraken maken op (deel) gebieden die de uitvoering van de zorgverzekering betreffen, speelt de Mededingingswet al snel een rol. Het kan namelijk opgevat worden als afstemming van commercieel gedrag tussen concurrenten. Dat geldt ook voor de hulpmiddelenreglementen. De nauwkeurige interpretatie van de wet en het onderzoek naar staand beleid van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) levert ons goed zicht op de ruimte voor uniformeren. Er is geen verbod op uniformeren. Integendeel, uniformeren is toegestaan als het bijdraagt aan een betere werking van de markt, door bijvoorbeeld toegenomen transparantie. En zolang het bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en daarbij de concurrentie niet onnodig beperkt. Als afspraken tot uniformeren expliciet door de belanghebbenden onderschreven voordelen opleveren, sterkt dat de ACM in het toestaan ervan.

Uniformeren mag niet leiden tot vergaande kosten- en/of aanbodharmonisatie tussen zorgverzekeraars. Als dit het geval is, zal dat op mededingingsrechtelijke bezwaren stuiten.

Naast uniformeren is er nog meer te verbeteren in de hulpmiddelenreglementen

De analyses van de hulpmiddelenreglementen en de gesprekken met de hulpmiddelengebruikers, zorgverleners en hulpmiddelenleveranciers leverden meer op dan alleen informatie over uniformeren. Die ‘bijvangsten’ willen we niet onvermeld laten. Ze hebben betrekking op begrijpbaarheid van de hulpmiddelenreglementen. Beter te begrijpen hulpmiddelenreglementen leiden ertoe dat hulpmiddelengebruikers minder afhankelijk zijn van derden voor aanvullende uitleg en leiden tot minder onnodige administratieve lasten.

Hulpmiddelengebruikers wijzen op het taalgebruik. In het algemeen geldt dat wanneer taalniveau B1 wordt gehanteerd, teksten voor de meeste mensen leesbaar zijn. De meeste hulpmiddelenreglementen blinken uit in formele taal die voor veel (laaggeletterde) mensen lastig te begrijpen zijn. Onze aanbeveling is om hulpmiddelenreglementen in taalniveau B1 om te zetten.

Voor gebruikers is er vaak onzekerheid over de kosten die voor hen gemoeid zijn met het gebruik van hulpmiddelen. Eigen bijdragen en eigen risico kunnen reden zijn om geen aanvraag te doen. Zij dringen er op aan daarover duidelijke taal te gebruiken in de hulpmiddelenreglementen.

In de verstrekking van hulpmiddelen is het begrip functioneringsgericht voorschrijven geïntroduceerd. Het is ons duidelijk geworden dat het voor de hulpmiddelengebruiker niet altijd duidelijk is wat dit functioneringsgericht voorschrijven in de praktijk precies betekent. Er is regelmatig discussie tussen voorschrijvers, hulpmiddelenleveranciers en zorgverzekeraars over het functioneringsgericht voorschrijven. Om deze reden adviseren wij om in alle hulpmiddelenreglementen en overige kwaliteitsdocumenten één centrale uniforme heldere (en voor de hulpmiddelengebruiker begrijpbare) uitleg op te nemen over hoe dit functioneringsgericht voorschrijven in zijn werk gaat.

Tot slot wijzen voorschrijvers erop dat ze graag willen lezen hoe ze dienen voor te schrijven, bijvoorbeeld schriftelijk of mondeling, met een format of juist vormvrij.

Stappenplan om te komen tot implementatie

Het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen voor hulpmiddelen is een arbeidsintensieve opgave. Op verzoek van de opdrachtgevers hebben we in de rapportage een eerste handreiking opgesteld om de implementatie ter hand te kunnen nemen.

Deel 1 van dit stappenplan betreft het beantwoorden van een aantal vragen. Deze vragen worden in dit rapport beantwoord. Deze eerste stappen zijn:

- Stap 1: wat wordt er geüniformeerd?
- Stap 2: waarom is uniformeren gewenst?
- Stap 3: hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren?
- Stap 4: wat is het effect van uniformeren?
- Stap 5: wat is de conclusie ten aanzien van uniformeren?

Deel 2 van dit stappenplan betreft activiteiten die uitgevoerd moeten worden om tot implementatie te kunnen komen. Deze stappen zijn:

- Stap 6: creëren en behouden van het draagvlak.
  - Dit is nodig vanwege twee redenen:
    - Een belangrijke voorwaarde voor uniformeren binnen de wettelijke kaders is dat de verschillende partijen het ook écht willen.
    - Het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen vergt een grote inspanning en is maximaal effectief als alle zorgverzekeraars meedoen.

- Stap 7: het voorstel tot uniformeren voorleggen aan de ACM.
  - Als een voorgenomen aanpak is uitgewerkt en onderschreven door de belanghebbende partijen, kan deze voorgelegd worden aan de ACM. Een verslag van dat overleg kan juridisch comfort bieden over de aanpak en houdbaarheid.

- Stap 8: uitvoeren van het uniformeren.
  - Wij adviseren een programmatische aanpak, waarbij een regiegroep de agenda voor het uniformeren vaststelt en de voortgang bewaakt.

Succesvol uniformeren heeft vasthoudendheid nodig

Het uniformen heeft het meeste effect als dit nauwkeurig gebeurt en alle zorgverzekeraars meedoen (maximaal reduceren van uitzonderingen). Om deze reden is het meer dan wenselijk dat alle zorgverzekeraars zich commiteren aan dit gezamenlijke project. Hierbij bedoelen wij niet dat zij zich vooraf committeren op volledige uitvoering van het advies, maar wel op de wens om het veld op deze manier verder te helpen en op bepaalde punten het gezamenlijk belang boven het eigen belang te stellen. Wij adviseren een programmatische aanpak waarbij de zorgverzekeraars dit project gezamenlijk ter hand nemen.

Het uniformeren van hulpmiddelenreglementen betekent extra werk en extra overleg voor zorgverzekeraars. We zouden zorgverzekeraars en alle andere betrokkenen tekort doen als we geen oog zouden hebben voor de inspanning die dit vergt. Het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen is een groot en arbeidsintensief project waar veel partijen bij betrokken zijn. Daartegenover staat dat indien het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen de regeldruk bij de 19 miljoen hulpmiddelendeclaraties van 2,5 miljoen hulpmiddelengebruikers een klein beetje doet afnemen, de impact voor zorgverleners, hulpmiddelengebruikers en hulpmiddelenleveranciers aanzienlijk is.

Tabel 1 **Schematische weergave van de uitkomsten van het onderzoek naar uniformeren op taal, vorm en inhoud.**

	Wat wordt er geüniformeerd	Waarom uniformeren gewenst is	Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren?	Wat is het effect van uniformeren?	Wat is de conclusie ten aanzien van uniformeren?
Taal	Woorden en begrippen	Vergroot transparantie	Aanvulling woorden en begrippenlijst Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en aanbevelingen welke woorden wel/niet te gebruiken	Vergroot transparantie en verkleint kans op verwarring	Uniformeren op taal is gewenst, kan en mag binnen de randvoorwaarden
Vorm	Het raamwerk waarbinnen de voorwaarden per hulpmiddel worden aangegeven	Vergroot transparantie	Uniform format Uniforme informatie binnen het format	Maakt reglementen onderling vergelijkbaar en transparanter	Uniformeren op vorm is gewenst, kan en mag binnen de randvoorwaarden
Inhoud	Welke hulpmiddelen en toebehoren vergoed worden	Transparantie ten aanzien van wettelijke aanspraak	Aangeven of een hulp-middel wel of niet functioneringsgericht wordt voorgeschreven, of wordt aangemerkt als algemeen gebruikelijke voorziening	Vergroot transparantie rondom wettelijke aanspraak	Uniformeren op welke hulpmiddelen en toebehoren vergoed worden is gewenst, kan en mag binnen de randvoorwaarden
	Wie het hulpmiddel mag voorschrijven	Eenduidigheid voor voorschrijver	Uniforme afspraken wie mag voorschrijven gebaseerd op kwaliteit	Eenduidigheid over voorschrijver, maar aanvullende kaders nodig om negatieve effecten te voorkomen	Uniformeren op voorschrijver is gewenst, kan en mag binnen de randvoorwaarden
	Toetsings-instrumenten (machtiging en offerte)	Eenduidigheid voor voorschrijver en leveranciers. In kader van toetsing niet altijd mogelijk	Uniforme afspraken over machtiging en offerte	Vergroot eenduidigheid in het proces, echter soms in strijd met taak verzekeraar om toe te zien op doelmatigheid en rechtmatigheid	Uniformeren mag volgens de randvoorwaarden van de Mw, maar is niet altijd mogelijk binnen de andere randvoorwaarden
	Bruikleen/ eigendom en termijn	Vergroot transparantie nauwelijks, niet vanuit alle perspectieven gewenst	Uniforme afspraken over eigendom/bruikleen	Heeft weinig effect op de transparantie en verkleint onderscheidend vermogen verzekeraars en keuzevrij-heid verzekerde	Uniformeren zorgt onvoldoende voor de gewenste transparantie en kan niet binnen kaders Mw
	Vergoeding/ kosten	Vergroot transparantie nauwelijks, niet vanuit alle perspectieven gewenst	Uniforme afspraken over vergoeding/kosten	Heeft weinig effect op de transparantie en verkleint onderscheidend vermogen verzekeraars en keuzevrij-heid verzekerde	Uniformeren zorgt onvoldoende voor de gewenste transparantie en kan niet binnen kaders Mw
	Kwaliteit en reparatie	Vergroot transparantie matig, niet vanuit alle perspectieven gewenst	Uniforme afspraken over kwaliteitseisen	Heeft weinig effect op de transparantie en verkleint onderscheidend vermogen verzekeraars en keuzevrij-heid verzekerde	Uniformeren zorgt onvoldoende voor de gewenste transparantie en kan niet binnen kaders Mw

Legenda tabel 1

- Op de linker verticale as staat aangegeven welk niveau van uniformeren we hebben onderzocht en voor ‘inhoud’ de verschillende deelonderwerpen die onder uniformeren op inhoud vallen.
- Op de horizontale as (boven) staat aangegeven welke vraag er beantwoord wordt.
- In de tabel zelf staat per subonderdeel en per vraag de uitkomst weergegeven. De kleuren corresponderen met de uitkomst van het onderzoek. Groen: kan (naar onze inschatting) worden geüniformeerd; Oranje: kan (naar onze inschatting) worden geüniformeerd, tenzij; Rood: kan (naar onze inschatting) niet worden geüniformeerd.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1. **Inleiding**

- In dit hoofdstuk beschrijven we waarom uniformeren gewenst is en welke contextfactoren relevant zijn.

Hoofdstuk 2. **Randvoorwaarden**

- In dit hoofdstuk beschrijven we de randvoorwaarden die naar voren kwamen uit de gesprekken die we met vertegenwoordigers van belanghebbende partijen hebben gevoerd en welke randvoorwaarden voortvloeien vanuit de Mededingingswet.

Hoofdstuk 3 tot en met 5. **Taal, vorm en inhoud**

- In deze hoofdstukken beschrijven we de verschillende varianten van uniformeren. Hierbij brengen we in kaart wat wel en niet geüniformeerd kan worden. Daaraan voegen we handreikingen toe over hoe er het beste geüniformeerd kan worden.

- De hoofdstukken hebben steeds dezelfde opbouw:
  - Wat wordt er geüniformeerd?
  - Waarom is uniformeren gewenst?
  - Hoe wordt er geüniformeerd?
  - Wat is het effect van uniformeren?
  - Conclusie ten aanzien van uniformeerbaarheid.

Hoofdstuk 6. **Overige aanbevelingen voor beter te begrijpen hulpmiddelenreglementen**

- In dit hoofdstuk geven we een aantal adviezen over hoe de hulpmiddelenreglementen, los van het uniformeren, helderder gemaakt kunnen worden.

Hoofdstuk 7. **Stappenplan om te komen tot implementatie**

- In dit hoofdstuk bespreken we de stappen die wij tijdens ons onderzoek doorlopen hebben en welke stappen nog te nemen zijn om tot meer uniforme hulpmiddelenreglementen te komen.

Hoofdstuk 8. **Bronnen en bijlage**

- In dit hoofdstuk verwijzen we de lezer naar de bijlage voor aanvullende informatie.

Bijlage

- De bijlage bevat de opzet van het onderzoek (taal, vorm en inhoud). We presenteren de analyses van de verschillende hulpmiddelenreglementen en andere relevante documenten. Vervolgens bespreken we hoe we vanuit deze analyses tot een onderbouwde keuze zijn gekozen.



HOOFDSTUK 1

Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Een goed passend en functionerend hulpmiddel is de sleutel tot participatie in de samenleving

In de wetenschap dat binnen de ziektekostenverzekering 2,5 miljoen Nederlanders zijn aangewezen op het gebruik van hulpmiddelen, kan een stroomlijning van het voorschrijven en aanvragen van hulpmiddelen veel verschil maken.[2, 3, 4] Aangewezen zijn op hulpmiddelen als stoma- en incontinentiemateriaal is geen keuze. Het goede gebruik ervan raakt aan welzijn en welbevinden. Als we dat op ons in laten werken dan ligt er een goede reden en een dure plicht voor systeempartijen om de hulpmiddelenverstrekking zo eenvoudig en duidelijk mogelijk te maken. Het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen is daar een onmisbaar onderdeel van.

Een goed passend en functionerend hulpmiddel is voor de hulpmiddelengebruiker van wezenlijk belang. Een hulpmiddel maakt het verschil om te kunnen participeren in de maatschappij. Het belang om te kunnen participeren hoeft niet meer benadrukt te worden. Dit is terug te zien in het verlaten van de statische WHO-definitie van gezondheid: 'Health is a state of complete physical, mental and social well-being' en het omarmen van het conceptueel denken over gezondheid volgens Huber[5]: 'Health as the ability to adapt and to self manage'.

Quote uit interview:
'Als je prothese kapot is, moet je je ziekmelden op je werk. Je wilt graag participeren.'

Alle professionals die zich met gebruik van hulpmiddelen bezighouden zijn zich van het belang ervan bewust. Het kan de ervaren kwaliteit van leven versterken. In ons onderzoek zagen we dit terug in de betrokkenheid van iedereen met wie we over dit onderwerp spraken. Er is een sterke bereidheid van zorgverleners en leveranciers om extra stappen te zetten om tot een goed resultaat te komen. Dit zien we ook bij zorgverzekeraars die meewerken aan projecten om de hulpmiddelenzorg te verbeteren. De gezamenlijke inspanningen hebben onder andere geresulteerd in de platforms rondom hulpmiddelenzorg, het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en de verschillende modules voor specifieke groepen hulpmiddelen.

Diversiteit in hulpmiddelenreglementen leidt tot verwarring en onzekerheid over de aanspraak en daarmee tot onnodige extra (administratieve) handelingen

Ondanks de betrokkenheid en inzet schort er nog wel iets aan de verstrekking van hulpmiddelen. Een van de mogelijke verbeteringen ligt op het gebied van de hulpmiddelenreglementen die zorgverzekeraars gebruiken om de nadere voorwaarden toe te lichten die gelden bij het verstrekken van hulpmiddelen onder de ziektekostenverzekering. Met de hulpmiddelenreglementen informeren de zorgverzekeraars hun verzekerden welke hulpmiddelen vergoed worden en onder welke voorwaarden. Alle tien de zorgverzekeraarsconcerns hebben eigen hulpmiddelenreglementen, met een eigen opbouw en eigen regels voor hoeveel er onder welke voorwaarden vergoed wordt. Door de beoogde marktwerking is een grote verscheidenheid aan reglementen ontstaan; het aanbod en de vergoeding van hulpmiddelen blijken namelijk effectieve concurrentieparameters. Op de wettelijke aanspraak wordt uiteraard niet geconcurreerd. Deze marktwerking lijkt echter een keerzijde te hebben gekregen. De diversiteit en ongelijkheid in de reglementen, die in de loop der tijd is ontstaan, maakt de verstrekking van hulmiddelen vandaag de dag een ingewikkeld proces.

Het stelt verzekerden en hun hulpverleners voor een lastige puzzel als zij een hulpmiddel aanvragen. De hulpmiddelenreglementen zijn lastig te interpreteren mede omdat ze verschillen in taalgebruik en dat leidt weer tot onduidelijkheid. Belangrijke informatie staat op verschillende plekken en de telefonische dienst van de verzekeraar is vaak ook niet in staat om te helpen bij een goede vertaling naar de persoonlijke situatie van de hulpmiddelengebruiker. Dit maakt het voor gebruikers lastig te bepalen waar ze aanspraak op maken en nog lastiger om verzekeringen op dit punt te vergelijken.

Zorgverleners en leveranciers besteden veel tijd aan het helpen van hulpmiddelengebruikers. In veel gevallen is onduidelijk wie waar recht op heeft en van welke leverancier. Dit leidt tot verwarring en onzekerheid bij de hulpmiddelengebruiker en zorgverlener. Dat gecombineerd met de drive om het juiste hulpmiddel voor de gebruiker te realiseren, zorgt voor veel extra handelingen.

In diverse rapporten komt de regeldruk door de verschillen in onder andere hulpmiddelenreglementen als knelpunt naar voren. Het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen (voor zover dit mogelijk is) wordt hierbij als een belangrijke oplossing naar voren gebracht.[2, 3, 4]

Argumenten vanuit vier perspectieven om te willen uniformeren.

We zien vier categorieën van personen die met hulpmiddelenreglementen te maken hebben. Ieder van die categorie heeft eigen argumenten om de hulpmiddelenreglementen aan te pakken. Het zijn:

1. de hulpmiddelengebruikers;
2. de zorgverleners;
3. de hulpmiddelenleveranciers en
4. de zorgverzekeraars.

Hieronder beschrijven wij ieders rol en perspectief op de hulpmiddelenreglementen.

Perspectief hulpmiddelengebruikers

Hulpmiddelengebruikers gebruiken de hulpmiddelenreglementen om te vinden wat hun aanspraak is, onder welke voorwaarden en bij welke zorgverzekeraar. Zij hebben er, wanneer zij zorgverzekeraars onderling wensen te vergelijken, veel last van dat woorden en begrippen per zorgverzekeraar anders worden gebruikt. Dat leidt tot verwarring. De hulpmiddelenreglementen zijn verschillend opgebouwd. Dat maakt ze moeilijk te vergelijken voor gebruikers/verzekerden. Daar komt bij dat de hulpmiddelenreglementen moeilijk te begrijpen zijn door moeilijk taalgebruik. Het taalgebruik is geregeld hoger dan taalniveau B1, wat de toegankelijkheid voor veel mensen bemoeilijkt.

In praktijk komt geregeld voor dat de hulpmiddelengebruiker er niet uitkomt en hulp zoekt. Omdat de zorgverzekeraar niet altijd voldoende informatie voor de verzekerde aanbiedt, wendt deze zich tot de zorgverlener, die vervolgens naar de leverancier verwijst.

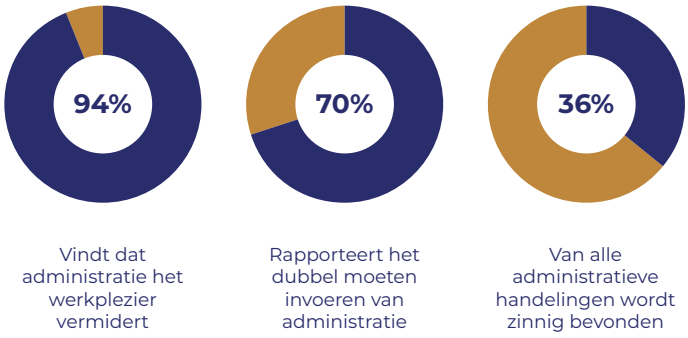
Uniformeren heeft voor hulpmiddelengebruikers als voordeel dat zij beter begrijpen waar ze aanspraak op maken en daarmee ook beter in staat zijn om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken en een goed geïnformeerde keuze voor de best passende zorgverzekeraar te maken. Dit voorkomt extra navraag bij professionals en frustratie en verdriet ten gevolge van verwarring en misinterpretatie.

Perspectief zorgverleners

Zorgverleners zijn vaak de (functioneringsgerichte) voorschrijvers van de hulpmiddelen. Voor hen is vooral relevant óf ze mogen voorschrijven en welke informatie zij moeten aanleveren bij de leverancier. Dit wordt bepaald door de combinatie van hulpmiddel, leverancier en verzekeraar. Doordat de zorgverlener patiënten bij meerdere leveranciers en zorgverzekeraars heeft, loopt het aantal combinaties snel op. Zorgverleners zijn gebaat bij uniforme voorschrijfafspraken. Dan weten ze dat ze in een bepaalde situatie altijd mogen voorschrijven, of altijd naar een specifieke andere professional moeten verwijzen. Zij hoeven dit dan niet steeds op te zoeken. Hetzelfde geldt voor de benodigde informatie die zij moeten aanleveren (met name van toepassing indien vooraf toestemming van de zorgverzekeraar nodig is).

Zorgverleners lossen dit probleem vaak op verschillende manieren op. In alle gevallen is het extra werk en handelingen. Ze bellen met de leverancier. Ze verwijzen voor de zekerheid maar naar een collega van wie ze zeker weten dat deze van alle zorgverzekeraars mag voorschrijven. Of ze schrijven voor de zekerheid een verwijsbrief terwijl dit niet nodig is.

Met het oog op toegang tot zorg in het overvraagde zorglandschap is het belangrijk dat de tijd die in deze onnodige administratieve handelingen wordt gestoken teruggedrongen wordt. Dit resulteert in meer tijd voor de patiënt en minder uitstroom van personeel. Onderzoek van de VvAA en de FMS laat zien dan 94% van hun achterban aangeeft dat administratie (in algemene zin) het werkplezier vermindert.



Figuur 1 **Enquête (Ont)Regel de Zorg VvAA en FMS over administratiedruk medisch specialisten.**
Bron: De medisch specialist, december 2017.

Perspectief hulpmiddelenleverancier

Voor de gecontracteerde hulpmiddelenleverancier is het contract met de zorgverzekeraar leidend. De niet gecontracteerde hulpmiddelenleverancier kan zich beroepen op de hulpmiddelenreglementen. Voor zowel de gecontracteerde als niet gecontracteerde hulpmiddelenleverancier geldt dat indien zij een hulpmiddel verstrekken waar eigenlijk geen aanspraak op is, de gemaakte kosten niet door de verzekeraar vergoed worden. Dit lijkt misschien niet relevant, maar heeft grote

invloed op de dynamiek van informatievoorziening. Doordat de hulpmiddelenleverancier de financiële consequenties draagt, is deze van alle partijen het meest gemotiveerd om goed op de hoogte te zijn van wat wel en niet vergoed wordt onder welke voorwaarden. Dit maakt dat de leverancier door het veld te pas en te onpas wordt gebruikt als vraagbaak op het moment dat reglementen onvoldoende duidelijkheid bieden.

Voor hulpmiddelenleveranciers levert het uniformeren op dat zij minder tijd en capaciteit kwijt zijn aan het zijn van een vraagbaak en het voeren van discussies. Dit kan een dempend effect hebben op de prijs van de hulpmiddelen, maar ook op het aantal aanbieders voor wie het rendabel is om hulpmiddelen te leveren (meer keuzevrijheid voor de patiënt).[6]

Daarnaast heeft de toegenomen transparantie meerdere effecten. De hulpmiddelengebruiker kan een beter geïnformeerde keuze maken tussen zorgverzekeraars, maar ook tussen wel en niet gecontracteerde hulpmiddelenleveranciers omdat deze verschillen eenduidig en daarmee simpeler inzichtelijk worden gemaakt. Daarnaast kan er helderder managementinformatie worden gegenereerd. Dit maakt betere marktwerking mogelijk, wat een positief effect heeft op alle spelers.

Perspectief van de zorgverzekeraar

Hoewel het aandeel hulpmiddelenzorg met 3.5% van de totale kosten slechts een beperkte post is, gaat het nog steeds om een substantieel bedrag van 1,77 miljard euro in 2022.[7] Daarnaast kunnen zorgverzekeraars zich juist in dit domein van elkaar onderscheiden, omdat de hulpmiddelenzorg niet 'fijnmazig' is gereguleerd; tarieven zijn vrij en de aanspraken zijn functiegericht (ruim) bepaald. De zorgverzekeraar wil voldoende ruimte overhouden om scherp in te kunnen kopen, om zo scherpe premies te kunnen aanbieden. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar de taak om te sturen op doelmatigheid en rechtmatigheid van de verstrekte hulpmiddelen.

De zorgverzekeraar dient de verzekerde en de patiënt. Dat is niet altijd dezelfde persoon. De verzekerde wil een lage premie. De patiënt wil een goede behandeling of hulpmiddel. De verzekerde is gebaat bij een goede marktwerking, een scherp inkoopbeleid en goed te begrijpen en transparante hulpmiddelenreglementen. De patiënt is gebaat bij goede toegang tot zorg (daling onnodige handelingen professionals), kwalitatief goede hulpmiddelen die aansluiten op de behoeften (functioneringsgericht) en helderheid over waar de patiënt wel of niet recht op heeft.

Het uniformeren van hulpmiddelenreglementen betekent extra werk en extra overleg voor zorgverzekeraars. Daartegenover staat dat met 2,5 miljoen hulpmiddelengebruikers en negentien miljoen hulpmiddelendeclaraties de impact van het uniformeren groot is en de potentie voor het verlagen van de regeldruk daarmee ook.

Indirecte effecten van het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen

Naast de directe effecten voor verschillende gebruikers van de hulpmiddelenreglementen zijn er ook een aantal indirecte effecten. Door de hulpmiddelenreglementen te uniformeren wordt het makkelijker om een aantal andere stappen in het aanvraagproces ook te uniformeren en via deze route de onnodige administratieve lasten te verminderen.

Ook wordt het, indien de dataverzameling van zorgverzekeraars zich hierop aanpast, makkelijker om uniforme data te generen die als input dient voor landelijke databases zoals de GIP-databank van het Zorginstituut. Er hoeft immers geen vertaling meer te worden gemaakt naar uniforme definities (voor structuur van de data) vanuit niet uniforme hulpmiddelenregelementen. Hiermee verbetert de kwaliteit van de stuurinformatie en 'spiegelinformatie' (informatie die gebruikt wordt om te zien of de inzet of kosten bij bepaalde hulpmiddelen of leveranciers afwijkt van het gemiddelde).

Opdracht aan Berenschot

Deze inleiding, maar ook eerder verschenen rapporten, laten zien waarom het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen hoog op het prioriteitenlijstje staat. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Zorg heeft in samenspraak met Zorgverzekeraars Nederland aan Berenschot de opdracht gegeven om te onderzoeken in hoeverre de hulpmiddelenreglementen voor hulpmiddelen in de Zorgverzekeringswet kunnen worden geüniformeerd om zo de onnodige administratieve lasten te verlagen.

De vraag was om dit uniformeren op drie niveaus te onderzoeken:

- Taal (uniforme woorden en begrippen);
- Vorm (de opbouw van het format);
- Inhoud (onder welke condities worden hulpmiddelen verstrekt).

Hierbij hebben we rekening gehouden met de randvoorwaarden die voortvloeien uit de Mededingingswet, de (wettelijke) taken van de zorgverzekeraar en de behoeften vanuit de gebruikers van de hulpmiddelenreglementen.

1.2 Context

Bij het uniformeren van hulpmiddelenreglementen is een aantal contextuele factoren van belang.

Uniformeren heeft alleen zin als het nauwgezet gebeurt en door alle partijen wordt nageleefd

De hulpmiddelenreglementen zijn documenten met een juridische grondslag waar de verzekerden rechten aan kunnen ontlenen. Dit maakt dat ze nauwkeurig worden opgesteld en ook zo moeten worden geïnterpreteerd. Op dit moment bevatten hulpmiddelenreglementen veel 'kleine lettertjes' in toegevoegde teksten met titels als: 'let op', 'aanvullende informatie' of 'uitzonderingen'. Deze 'kleine lettertjes' zijn van groot belang voor de uiteindelijke vergoeding. Het uniformeren heeft alleen zin als we het niet beperken tot de hoofdlijnen, maar ook betrekken op alle aanvullende informatie en uitzonderingen. Immers, als iedere zorgverzekeraar er andere uitzonderingen op nahoudt, dan blijft de diversiteit en onzekerheid bestaan. Hetzelfde geldt het niveau van de hulpmiddelen en voorwaarden: als één of twee zorgverzekeraars ervoor kiezen om een bepaald onderdeel niet te uniformeren, dan blijft op dat onderdeel de diversiteit en onzekerheid bestaan. Dit heeft consequenties voor het proces. Het is meer dan wenselijk dat alle zorgverzekeraars deelnemen aan het proces, en het uniformeren zal tijd en volharding kosten. Niet alles zal in één keer geüniformeerd kunnen worden.

Er moet rekening worden gehouden met de relatie tussen hulpmiddelenreglementen en contracten met leveranciers

Er is een sterke relatie tussen de hulpmiddelenreglementen en de contracten die de zorgverzekeraars met de hulpmiddelenleveranciers afsluiten. In de contracten bepalen zorgverzekeraars en leveranciers met elkaar wat er geleverd wordt, onder welke voorwaarden en tegen welke prijs. Het hulpmiddelenreglement is in feite de vertaling naar de verzekerde over wat er in de contracten is vastgelegd. Hulpmiddelenreglementen en contracten worden gelijktijdig opgesteld waarbij soms het reglement de contractuele afspraken volgt en soms vice versa. Belangrijk is wel om te beseffen dat met het uniformeren van hulpmiddelenreglementen, je in sommige gevallen ook het uniformeren van (delen van) contracten raakt. Dit kan de ruimte om te uniformeren beperken.

Er is een grote diversiteit aan hulpmiddelen

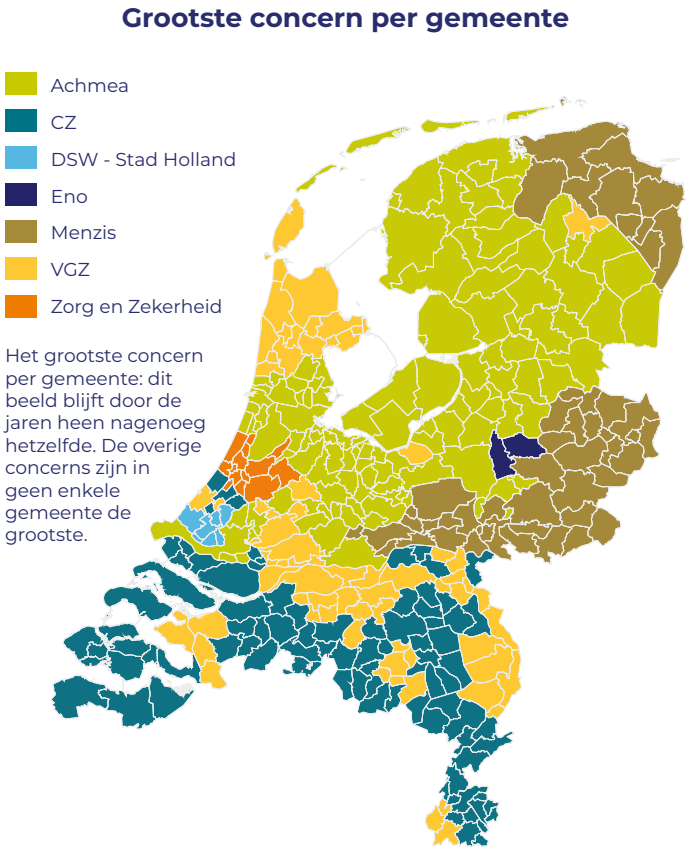
De hulpmiddelenzorg is zeer divers. Het gaat om onder andere incontinentiemateriaal, ademhalingsapparatuur, bedden, rolstoelen, prothesen en nog veel meer. Het werkingsmechanisme van de verschillende hulpmiddelen is anders. Er bestaan gebruiks- en verbruiksartikelen. De hulpmiddelen zelf kunnen heel uniform zijn (bulkproductie) of zeer divers (op maat gemaakt). Dit levert een grote diverse groep aan fabrikanten en leveranciers op en dit maakt ook dat de voorwaarden waaronder een hulpmiddel wordt verstrekt per hulpmiddel anders kunnen zijn. Gevolg is dat voor sommige groepen hulpmiddelen het makkelijker is om te uniformeren dan voor andere hulpmiddelen.

Zorgverzekeraars verschillen van elkaar

Zorgverzekeraars verschillen van elkaar en ook de populatie verzekerden kan verschillend zijn. Een belangrijk verschil is de grootte van de zorgverzekeraar. Een grote zorgverzekeraar kan eventuele financiële gevolgen van het aanpassen van bepaalde voorwaarden makkelijker opvangen dan een kleinere zorgverzekeraar. Andere verschillen betreffen het werken met restitutie- of naturapolissen en de regio waarin de meeste verzekerden van de zorgverzekeraar wonen. Ook deze verschillen kunnen ervoor zorgen dat het effect van het wel of niet hanteren van een bepaalde maatregel per zorgverzekeraar kan verschillen. Dit moet meegewogen worden in het advies.

Tabel 2 **Aantal verzekerden per zorgverzekeraar (concern niveau).**
Bron: Vektis, Verzekerden in beeld 2022.

Concern	Aantal verzekerden (in miljoenen)	Concern	Aantal verzekerden (in miljoenen)
Achmea	5,1	A.s.r.	0,5
VGZ	4,1	Zorg en Zekerheid	0,5
CZ	3,6	ONVZ	0,4
Menzis	2,0	Eno	0,2
DSW	0,75	EUCARE	0,2



Figuur 2 **Overzicht de grootste zorgverzekeraar (op concern niveau) per gemeente**
Bron: Vektis, Verzekerden in beeld 2022.

1.3 Samenvatting onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk geven we een korte schets van de gebruikte onderzoeksmethode. Voor de uitgebreide uitleg en de resultaten van de analyse verwijzen wij naar de bijlage.

Procesonderdelen onderzoek

Documentstudie

De hulpmiddelenreglementen van de zorgverzekeraars en relevante andere documenten hebben we op verschillende manieren in kaart gebracht en met elkaar vergeleken. In de paragraaf 'Inhoudelijke methoden: uniformeren op taal, vorm en inhoud' lichten we dit verder toe.

Gesprekken met stakeholders

We hebben twaalf gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de hulpmiddelengebruikers, zorgverleners, hulpmiddelenleveranciers en zorgverzekeraars. Tijdens deze gesprekken zijn knelpunten, onderliggende mechanismen, oplossingsrichtingen en randvoorwaarden voor oplossingen verkend.

Bespreken uniformeren van taal en vorm met deskundigenpanel

Voor dit onderdeel zijn twee deskundigenpanels geformeerd:

- Vanuit het perspectief van de gebruiker: hulpmiddelengebruikers, zorgverleners en hulpmiddelenleveranciers.
- Vanuit het perspectief van de opsteller: zorgverzekeraars (klein deskundigenpanel).

Met de beide groepen zijn de analyses en verschillende oplossingsrichtingen voor taal en vorm besproken. De gekozen adviezen hebben we gebaseerd op de uitkomst van deze sessies.

Bespreken van de uitkomsten en conclusies van het onderzoek

Er zijn twee deskundigenpanels geformeerd:

- Vanuit het perspectief van de gebruiker: hulpmiddelengebruikers, zorgverleners en hulpmiddelenleveranciers.
- Vanuit het perspectief van de opsteller: zorgverzekeraars (groot deskundigenpanel).

Met de panels hebben we de oplossingsrichtingen getoetst aan de randvoorwaarden en uitvoerbaarheid. We hebben de effecten van het uniformeren op taal, vorm en inhoud besproken en de mogelijke conclusies. De gekozen adviezen hebben we gebaseerd op de uitkomst van deze sessies.

Inhoudelijke methoden: uniformeren op taal, vorm en inhoud

Wij lichten in deze paragraaf de onderzoeksmethode toe ten aanzien van het uniformeren op taal, vorm en inhoud.

Uniformeren op taal

1. **Advies over welke betekenis aan woorden en begrippen moet worden gegeven (definities)**

De woorden en begrippenlijst uit het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg hebben wij als uitgangspunt gebruikt. Het advies betreft een update van de woorden en begrippenlijst van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg. De update is tweeledig: (1) twee woorden zijn geüpdatet met een passendere definitie en (2) woorden zijn toegevoegd.

Om tot deze lijst te komen, hebben we alle hulpmiddelenreglementen systematisch geanalyseerd en de relevante woorden gedestilleerd. Ook vanuit eerdere rapporten en stakeholdergesprekken zijn relevante woorden naar voren

gekomen. Woorden en opties voor definities zijn voorgelegd aan de deskundigenpanels. De totstandkoming van een advies over uniformeren op taal is gebaseerd op een combinatie van de adviezen uit beide panels.

2. **Advies in welke context bepaalde woorden gebruikt kunnen of moeten worden**

Vanuit de eerdere analyse hebben we woorden geclusterd naar gelijkaardige betekenissen. Deze clusters zijn voorgelegd aan de deskundigenpanels. De totstandkoming van het advies om het ene woord wel te gebruiken en het andere woord niet, hebben we gebaseerd op een combinatie van de adviezen uit beide panels. De deskundigenpanels is tevens gevraagd te adviseren over de titels van de kolommen van het uniforme format.

Uniformeren op vorm

Wat is uniformeren op vorm?

Wij zien uniformeren op vorm als het komen tot een uniform raamwerk waarbinnen zorgverzekeraars alle typen hulpmiddelen en daarbij behorende (aanvraag)condities kunnen invullen op (waar mogelijk) gelijke wijze. Dit framework bestaat uit een horizontale as (condities voor aanvraag) en een verticale as (categorieën hulpmiddelen). Op beide onderdelen hebben we onderzocht of verdere uniformering mogelijk is.

Uniformeren op condities (horizontale as)

In de eerste fase hebben we alle hulpmiddelenreglementen geanalyseerd op de condities (die bepalen of iemand aanspraak heeft op het hulpmiddel). Hierbij hebben we in de verschillende hulpmiddelenreglementen gekeken naar de condities voor aanspraak die zijn aangegeven en de wijze waarop dit gedaan is. Op basis hiervan is een lijst vastgesteld van condities die in de meeste reglementen terug te vinden zijn (soms als aparte kolom, soms als detailinformatie in een cel van de tabel).

Op basis hiervan hebben we een viertal conceptvarianten van een uniform format uitgewerkt. Deze zijn voorgelegd aan de deskundigenpanels. De uiteindelijke variant is gebaseerd op de adviezen van de deskundigenpanels.

Uniformeren op hoofd- en subcategorieën

In de analyse hebben we gekeken naar uniformeren op drie niveaus: hoofdcategorieën, subcategorieën en op het niveau van de hulpmiddelen zelf. Hierbij is zowel de indeling in de hulpmiddelenreglementen als in de Zorgverzekeringwet meegenomen in de analyse. Vanuit documentanalyse en stakeholdergesprekken kon het advies worden geformuleerd.

Uniformeren op inhoud

Met uniformeren op inhoud bedoelen we het uniformeren van de condities(voorwaarden) waaronder de hulpmiddelen worden verstrekt. Voor een aantal hulpmiddelen zijn de verschillen in deze condities nauwkeurig op een rij gezet. Bij het uniformeren op inhoud hebben we met name gekeken naar de reden waarom je zou willen uniformeren (welk knelpunt wordt opgelost), wat het effect is van uniformeren (wat levert het op en wat verlies je) en of het wel of niet in strijd is met de Mededingingswet. Het advies over hoe te uniformeren is minder uitgewerkt dan de adviezen over taal en vorm.



HOOFDSTUK 2

Randvoorwaarden waarbinnen uniformeren mogelijk is

Voor het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen geldt een aantal randvoorwaarden. Deze vloeien voort uit de behoeften vanuit de gebruikers van de hulpmiddelenreglementen, de (controle)taken van de zorgverzekeraar en de kaders zoals meegegeven vanuit de Mededingingswet.

2.1 Randvoorwaarden voortvloeiend uit de behoeften van de gebruikers van de hulpmiddelenreglementen en de taken van de zorgverzekeraar

In het onderzoek zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers uit 'het veld'. Die gesprekken leverden een aantal randvoorwaarden op voor het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen. In deze paragraaf geven we een opsomming van deze randvoorwaarden en een korte toelichting.

Het uniformeren:
1. moet leiden tot afname van onnodige administratieve lasten en onnodige handelingen;
2. moet leiden tot transparante en goed te begrijpen hulpmiddelenreglementen;
3. mag niet tot een significante prijsstijging van hulpmiddelen leiden;
4. mag zorgverzekeraars niet beperken in hun controlefunctie ten aanzien van rechtmatigheid en doelmatigheid;
5. moet tot juridisch juiste hulpmiddelenreglementen leiden;
6. moet aansluiten op de geldende kwaliteitskaders;
7. mag niet leiden tot een beperking van de toegang tot hulpmiddelen.

Het uniformeren moet leiden tot afname van onnodige administratieve lasten en onnodige handelingen

Afname van onnodige administratieve lasten en onnodige handelingen is het hoofddoel van de exercitie. Als het uniformeren niet bijdraagt aan dit doel dan heeft het geen meerwaarde.

Het uniformeren moet leiden tot transparante en goed te begrijpen hulpmiddelenreglementen

Alle gebruikers van de hulpmiddelenreglementen geven aan dat het belangrijk is dat de hulpmiddelenreglementen transparant en goed te begrijpen zijn. Als door het uniformeren de hulpmiddelenreglementen minder transparant en minder goed te begrijpen zijn, dan wordt het doel van afname van onnodige handelingen niet behaald.

Het uniformeren mag niet tot een significante prijsstijging van hulpmiddelen leiden

De verzekerde is gebaat bij een lage premie en die hangt onder andere af van de prijs van hulpmiddelen. Een stijging van de prijzen van hulpmiddelen door uniformeren en daarmee een premiestijging is niet in het belang van de verzekerde en kan daarmee het positieve effect van het uniformeren teniet doen.

Het uniformeren mag zorgverzekeraars niet beperken in hun controlefunctie ten aanzien van rechtmatigheid en doelmatigheid

De controle op rechtmatige en doelmatige inzet van hulpmiddelen is een van de wettelijke taken van de zorgverzekeraar. Deze taak moet de zorgverzekeraar ook na uniformeren kunnen blijven uitvoeren.

Het uniformeren moet tot juridisch juiste hulpmiddelenreglementen leiden

De hulpmiddelenreglementen kennen een juridische grondslag waar rechten aan kunnen worden ontleend. Uniformeren mag dat niet doorkruisen.

Het uniformeren moet aansluiten op de geldende kwaliteitskaders

Binnen de hulpmiddelenzorg is een aantal kwaliteitskaders opgesteld, zoals het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg, aanvullende modules en certificeringen en normen. Deze beschrijven en borgen de kwaliteit binnen de hulpmiddelenzorg. Het is belangrijk dat de hulpmiddelenreglementen hierop aansluiten.

Het uniformeren mag niet leiden tot een beperking van de toegang tot hulpmiddelen

In een aantal gevallen zou uniformeren tot een beperking van de toegang tot hulpmiddelen kunnen leiden. Indien dit leidt tot het niet of zeer moeilijk verkrijgen van noodzakelijke hulpmiddelen, is dit niet in het belang van de hulpmiddelengebruiker en daarmee onwenselijk.

2.2 Randvoorwaarden en ruimte die de Mededingingswet biedt

Het uniformeren van hulpmiddelenreglementen vergt onder meer dat zorgverzekeraars met elkaar hierover afspraken maken. En omdat zorgverzekeraars concurrerende ondernemingen zijn, is het belangrijk de grenzen van de Mededingingswet (Mw) in acht te nemen, maar evenzeer bewust te zijn van de ruimte die de Mw biedt voor uniformering.

Het mededingingsrecht beoogt het concurrentieproces te beschermen, dat wil zeggen het proces van onderlinge rivaliteit

op grond waarvan ondernemingen onafhankelijk van elkaar wedijveren om de gunst van de consument. Op deze wijze wordt gestreefd naar economische efficiëntie ten gunste van de consument. Artikel 6 Mw, ofwel het kartelverbod, is de centrale bepaling in de Mw die wij het meest relevant achten voor dit advies.[8] Het kartelverbod bepaalt dat ondernemingen geen afspraken met elkaar mogen maken die de concurrentie op de (relevante) markt merkbaar kunnen beperken.

Het begrip onderneming wordt in het mededingingsrecht ruim opgevat en sluit aan bij het begrip economische activiteit ofwel het aanbieden van producten en/of diensten op een markt. Een winstoogmerk is daarbij geen vereiste. Als er geen sprake is van een economische activiteit, dan is er geen sprake van een onderneming. Ook typische overheidsbevoegdheden vallen buiten de toepassing van de Mw. Ook het begrip afspraken wordt ruim opgevat en sluit aan bij feitelijk gedrag. Een afspraak hoeft dus niet op papier te staan. Het begrip merkbaarheid betekent dat het om een verstoring van de mededinging moet gaan die enige impact heeft, dus geen bagatel is.

In diverse richtsnoeren geeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM, handhaver van de Mw) randvoorwaarden en houvast om te beoordelen of afspraken niet in strijd met het kartelverbod zijn.

Zo worden in de Richtsnoeren voor de zorgsector (2010) algemene kaders en voorbeelden gegeven. We lezen dat zuivere kwaliteitsafspraken zijn toegestaan:

"Afspraken over kwaliteitsbevordering leveren in het algemeen geen concurrentiebeperking op wanneer deze enkel tot doel hebben om via objectieve en transparante criteria de verantwoordelijkheden en de bekwaamheden van de zorgaanbieders zeker te stellen en het algemene kwaliteitsniveau van de te verlenen zorg te bevorderen."

In de Leidraad gezamenlijke inkoop geneesmiddelen (2020) wordt een 'veilige haven' gedefinieerd voor afspraken tussen concurrerende inkopers van geneesmiddelen. De voorwaarden kunnen informatief zijn voor een afspraak over de reglementen van hulpmiddelen:

1. Er is sprake van een harmonisatie van slechts een beperkt deel van de kosten.

2. Toetreding tot het inkoopverband is mogelijk op basis van vooraf kenbare, objectieve en nondiscriminatoire criteria.

3. Het inkoopverband legt de deelnemers eraan juridisch en feitelijk geen onnodige beperkingen op wat betreft contractduur, afnameverplichtingen en uittreding.

De Beleidsregel Juiste zorg op de juiste plek (2019) geeft inzicht in hoe 'ketenafspraken', of domeinoverschrijdende afspraken, ten gunste van de consument/patiënt kunnen worden ingericht. Een dergelijk beleidsdoel, te weten: 'de juiste zorg op de juiste plek' vereist samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Concurrentiebeperkingen worden toelaatbaar geacht als de voordelen voor patiënten en verzekerden groter zijn dan de nadelige gevolgen van het beperken van de concurrentie. De ACM legt geen boete op als dergelijke afspraken voldoen aan de volgende vijf procedurele voorwaarden:

1. De afspraken zijn gebaseerd op een feitelijk en openbaar regiobeeld.

2. Zorgaanbieders, zorginkopers en patiënten(vertegenwoordigers) zijn volwaardig betrokken.

3. De doelstellingen zijn concreet, meetbaar, toetsbaar en beschreven in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

4. Onderbouwd is dat de afspraken niet verder gaan dan noodzakelijk voor het bereiken van die doelstellingen.

5. De doelstellingen, de afspraken en de onderbouwing van de noodzakelijkheid daarvan worden openbaar gemaakt.

Om goed te analyseren wat het effect van uniformering op de concurrentie in de zorg zal zijn, is inzicht vereist in welke markten impact kunnen verwachten van uniformering. Harmoniseren van hulpmiddelenreglementen kan invloed hebben op (i) de leveranciersmarkt, ofwel de markt van hulmiddelenleveranciers die concurreren om hun producten te verkopen (via verwijzers en/of zorgverzekeraars) aan eindgebruikers, en (ii) de zorgverzekeringmarkt, ofwel de markt waarop zorgverzekeraars onderling met elkaar concurreren om de gunst van verzekerden.

2.3 Uniformeren mag als het leidt tot transparantie en niet tot vergaande kosten- en/of aanbodharmonisatie

Op basis van onze analyse van de Mw en de Richtsnoeren van de ACM, en op basis van enkele informele gesprekken met de ACM, zien wij ruimte voor uniformering op het gebied van hulpmiddelen. Daarbij moeten de navolgende voorwaarden in acht worden genomen:

1. Uniformering mag als het bijdraagt aan een betere werking van de (leveranciers- en zorgverzekerings)markt. Dat is waarschijnlijk het geval als het deze complexe markten overzichtelijker maakt voor afnemers, ofwel de transparantie ten behoeve van afnemers vergroot.

2. Uniformering mag als het bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en daarbij niet onnodig de concurrentie beperkt (waaronder open deelname).

3. Afspraken om tot uniformering te komen dienen idealiter expliciet door belanghebbenden (afnemers (patiënten) en 'gebruikers' van de hulpmiddelenreglementen (voorschrijvers)) te worden onderschreven en de voordelen van uniformering dienen onderbouwd te worden.

4. Uniformering kan op mededingingsrechtelijke bezwaren stuiten als het leidt tot vergaande kosten- en/of aanbodharmonisatie tussen zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars kopen zorg in en dat bepaalt het grootste deel van kosten van hun zorgpremie. Op veel domeinen van de zorginkoop is (vanwege regelgeving) weinig ruimte voor zorgverzekeraars om zich van elkaar te onderscheiden. De hulpmiddelenmarkt is wel een domein waarop zorgverzekeraars met elkaar kunnen concurreren. Uniformering op punten waar de hulpmiddelenreglementen rechtstreeks van invloed zijn op de inkoop door zorgverzekeraars, en de vrijheid van zorgverzekeraars om zich te onderscheiden op kwaliteit en kosten in die inkoop beperken, is om die reden waarschijnlijk niet toegestaan.

2.4 Samenvattend

Gelet het bovenstaande en hetgeen in paragraaf 2.2 uiteengezet is, laat de Mededingingswet zeker ruimte om hulpmiddelenreglementen te uniformeren. In zoverre de hulpmiddelenreglementen geüniformeerd worden op onderdelen die niet als concurrentieparameter zijn aan te merken (zoals 'taal', zie hieronder), is uniformering zonder meer toegestaan. Voor het overige biedt de Mededingingswet ook voldoende ruimte om te kunnen uniformeren. Wel dienen daarbij enkele randvoorwaarden en/of uitgangspunten in acht te worden genomen:

- Het doel van uniformering dient de afnemer van de hulpmiddelenreglementen te helpen en/of de onnodige administratieve lasten van zorgverleners en leveranciers te verlichten.

- Deze voordelen dienen verifieerbaar of objectief aanwezig te zijn en mag de uniformering niet verder gaan dan noodzakelijk voor het te bereiken doel*.

*** Toelichting:**
Dat de voordelen objectief dienen te bestaan en dienen te worden aangetoond, volgt uit de lange (voormalige) beschikkingenpraktijk waarin ontheffingen op het kartelverbod werden verleend. Zie ook de Richtsnoeren van de Commissie waarin de toepassing van de uitzonderingsvoorwaarden op het kartelverbod uitvoerig uiteen wordt gezet (Pb. 2004, C 101/97). Deze richtsnoeren worden ook door de ACM gevolgd. Ter illustratie en als recent voorbeeld uit de ACM-praktijk wijzen wij op de informele zienswijze over 'Kip van Morgen'. In deze zaak hechtte de ACM belang aan een economische analyse waarin werd gemeten of de afnemers (consumenten) van kippenvlees bereid zouden zijn een hogere prijs te betalen voor duurzaam kippenvlees. De uitkomst was dat de 'Kip van Morgen' netto geen voordelen voor de consument opleverde. Overigens vond de ACM ook dat de kip maar nauwelijks voordelen genoot; de ruimte en levensduur die de kip erbij kreeg waren beperkt.
Ook in de informele zienswijze over 'Sluiting Kolencentrales' verlangde en beoordeelde de ACM een berekening. Hier ging het om de voorgenomen sluiting van vijf kolencentrales, waarbij de daaruit voortvloeiende geschatte prijsverhoging afgewogen werd tegen de op basis van schaduwprijzen gewaardeerde milieueffecten in de vorm van emissiebeperking van SO2, NOx en fijnstof. Met die emissiebeperking kan een bijdrage worden geleverd aan de verbetering van de luchtkwaliteit in Nederland, dan wel een besparing worden gerealiseerd ten aanzien van de maatregelen die anders zouden moeten worden getroffen om die verbetering tot stand te brengen. De ACM oordeelde uiteindelijk dat het te verwachten prijsnadeel van de afspraak voor de elektriciteitsverbruikers aanmerkelijk hoger kon gaan uitvallen dan de waarde die aan de positieve milieueffecten kon worden toegekend. Degenen die de uniformering vormgeven moeten dit onderbouwd in kaart te brengen.



HOOFDSTUK 3

Uniformeren op taal is mogelijk en geeft eenduidigheid aan begrippen en definities

Uniformering op taal betreft het uniformeren van woorden en begrippen. Hierbij onderscheiden wij twee vormen van diversiteit in het taalgebruik.

- Bij de eerste vorm betreft het één begrip waarvoor meerdere vergelijkbare termen worden gebruikt, zoals 'diagnose/ aandoening/indicatie'.

- Het omgekeerde zien wij ook: hierin betreft het één begrip waaraan meerdere betekenissen worden gegeven, of dat de betekenis onvoldoende duidelijk is. Bijvoorbeeld: 'akkoordverklaring' kan een akkoord van de leverancier of van de zorgverzekeraar betekenen.

- Ten slotte zien we een combinatie van bovenstaande punten.

3.1 Waarom uniformeren op taal gewenst is

Het verschillend gebruik van woorden en begrippen in de hulpmiddelenreglementen en de verschillende definities maken dat het begrijpen van de hulpmiddelenreglementen voor patiënten, voorschrijvers en leveranciers extra tijd kost[3]. Het zorgt daarnaast ook voor spraakverwarring of onduidelijkheid rond gehanteerde definities[2]. Procedures die noodzakelijk zijn, zoals een aanvraag, machtiging en akkoordverklaring, zijn verwarrend en onduidelijk voor de gebruikers. Zo worden ook 'machtiging' en 'medische indicatie' door elkaar gebruikt. Dit levert onzekerheid op en zorgt voor extra uitzoekwerk en telefoontjes om helderheid te verschaffen.

Het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg, dat in 2017 is opgesteld om handvatten te geven voor het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden, bevat tevens een woorden- en begrippenlijst. Met deze woorden en begrippenlijst hebben we geprobeerd eenduidigheid te geven aan de woordkeus in de hulpmiddelenreglementen en kwaliteitsdocumenten. De lijst is een goed begin, maar heeft de verwarring door gebruik van bepaalde terminologie nog onvoldoende weg kunnen nemen. Dit zien we terug in de hierna verschenen rapporten 'Actieplan (Ont)Regel de Zorg' en het document 'Hulpmiddelen aanvraagproces', waar het feit dat de niet eenduidige taal nog steeds als knelpunt wordt ervaren hoog op de agenda staat.[2, 4]



3.2 Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op taal?

Het advies over hoe te uniformeren op taal kent twee onderdelen:

1. Advies over welke betekenis aan woorden en begrippen moet worden gegeven (definities).
2. Advies in welke context bepaalde woorden gebruikt kunnen of moeten worden.

Ad 1 Advies over welke betekenis aan woorden en begrippen moet worden gegeven

Voor dit advies hebben wij de 'woorden en begrippenlijst' van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg als uitgangspunt genomen. Dit hebben we met de gebruikte woorden en begrippen in de hulpmiddelenreglementen vergeleken. We zagen dat zorgverzekeraars niet altijd de definities van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg hanteren. Daarnaast gebruiken zij woorden en begrippen die onduidelijk waren, en ook niet in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg terug te vinden zijn. Op basis van deze informatie hebben wij een voorstel voor update van het Generiek Kwaliteitskader gemaakt en adviseren we hiervan gebruik te maken in de hulpmiddelenreglementen.

Advies: Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg

- Pas de begrippen in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg aan zoals aangegeven in tabel 3. Overige begrippen kunnen in het huidige Kwaliteitskader gehandhaafd blijven.
- Voeg de volgende woorden en begrippen toe aan de woorden- en begrippenlijst zoals aangegeven in tabel 4.

Advies: hulpmiddelenreglementen

- Voorzie het reglement van een woorden- en begrippenlijst.
- Gebruik als bron de woorden en begrippenlijst uit het geüpdatete Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg.
- Zorg dat alle woorden die in het reglement voorkomen en die ook in het geüpdatete Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg staan, zijn opgenomen in de woorden- en begrippenlijst van het hulpmiddelenreglement.

Tabel 3 **Lijst van woorden waarvoor wij een update met een passendere definitie adviseren in de woorden- en begrippenlijst in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg.**

Begrip	Definitie	Bron
Functioneringsgericht voorschrijven	Functioneringsgericht voorschrijven betekent dat bij het bepalen van de benodigde functionaliteiten van een hulpmiddel, rekening wordt gehouden met aan de ene kant de specifieke stoornis of beperking en anderzijds de participatiemogelijkheden van de persoon die een medisch hulpmiddel nodig heeft.	Rapport Zorgverzekeraars Nederland: Hulpmiddelen aanvraagproces uit 2020[2], afkomstig van Nictiz, 2009.
Doelmatige zorg	Onder doelmatige zorg verstaan we: zorg met een optimale balans tussen kosten, volume en kwaliteit, die aansluit op de noden en wensen van de cliënt. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2016) Dat betekent dat er geen verspilling van middelen mag zijn bij het uitvoeren van behandelingen en dat de middelen daar worden ingezet waar ze de meeste gezondheidswinst opleveren).	Rapport Zorgverzekeraars Nederland: Hulpmiddelen aanvraagproces uit 2020[2], afkomstig uit CPB, 2015.

Tabel 4 **Lijst van woorden en begrippen waarvan wij adviseren ze toe te voegen aan de woorden- en begrippenlijst in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg.**

Begrip	Definitie	Bron
Gebruikstermijn	Bepaalde periode dat een hulpmiddel meegaat. Hulpmiddelen zijn van een dergelijke kwaliteit dat normaal gesproken vervanging binnen de gebruikstermijn niet noodzakelijk is.	Hulpmiddelenreglement Achmea, 2022.
Vroegtijdige vervanging	Vervanging binnen de gebruikstermijn.	Hulpmiddelenreglement Zorg en Zekerheid, 2022.
Hulpmiddel	Hulpmiddelen die conform de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering in het verstrekkingenpakket van de zorgverzekeraar zijn opgenomen.	Hulpmiddelenreglement Zorg en Zekerheid, 2022.
Voorschrijver	Diegene die bevoegd is om het hulpmiddel (functioneringsgericht) voor te schrijven.	Hulpmiddelenreglement, Achmea, 2022.
Machtiging	Een schriftelijke of digitale toestemming die zorgverzekeraars vooraf verlenen aan een verzekerde en/of leverancier. Het gaat daarbij om een toestemming voor een aangevraagd hulpmiddel en, als dat van toepassing is, voor een bepaalde gebruiksperiode of maximale hoeveelheid.	Hulpmiddelenreglement, Achmea, 2022.
Aanvraag	Een aanvraag is een, door of namens de verzekerde, schriftelijk of digitaal verzoek om een hulpmiddel te krijgen. De aanvraag dient voorzien te zijn van een functioneringsgericht voorschrift uitgeschreven door een daartoe bevoegd voorschrijver en een motivatie (inclusief indicatie).	Hulpmiddelenreglement, Achmea met aanvulling vanuit de deskundigenpanels[9], 2022.
Medische indicatie	Een medische indicatie is een bewijs dat uw voorschrijver uitgeeft. Deze medische indicatie geeft aan dat u bepaalde medische hulp nodig heeft. In het geval van hulpmiddelen zorg gaat het niet om een medische indicatie maar om een functioneringsgericht voorschrift welke toegang geeft tot verstrekking van een bepaald hulpmiddel.	Rapport Zorgverzekeraars Nederland: Hulpmiddelen aanvraagproces 2020[11] afkomstig van United Consumers. 2019, met aanvulling vanuit de deskundigenpanels.
Passende zorg	Passende zorg is een manier van samenwerken die ervoor zorgt dat iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen. Dat is zorg die werkt, waar mogelijk dicht bij de patiënt en waarbij patiënt en zorgverlener samen beslissen. Het gaat om een ommezwaai in ons denken over zorg. Minder focus op ziekte en behandeling en meer inzet op gezondheid en wat iemand wel kan.	Zorginstituut Nederland, 2022.
Stand van de wetenschap en praktijk	Dit houdt in dat het hulpmiddel op basis van objectief en wetenschappelijk onderzoek aantoonbaar en bewezen effectief en doelmatig moet zijn. Voor sommige zorg, waaronder hulpmiddelen die de maatschappelijke participatie bevorderen, is informatie over de 'stand van wetenschap en praktijk' vaak niet beschikbaar. In dat geval moet de zorg of dienst in het betrokken vakgebied gelden als verantwoorde en adequate zorg.	Hulpmiddelenreglementen Achmea en CZ, 2022, aangevuld met uitleg zoals gegeven door Zorginstituut Nederland, 2022.
Algemeen gebruikelijke voorziening	Met 'algemeen gebruikelijke voorziening' wordt een hulpmiddel bedoeld dat niet één-op-één een relatie heeft met een beperking of stoornis van de verzekerde. Hiermee wordt bedoeld dat het hulpmiddel algemeen verkrijgbaar is, en min of meer bij het dagelijks leven hoort. Ook een duurzaam hulpmiddel waarvan de kosten beperkt zijn, kan als algemeen gebruikelijk worden beschouwd. Hulpmiddelen die algemeen gebruikelijke hulpmiddelen in het dagelijks leven vervangen en niet bijzonder kostbaar zijn, zitten ook niet in het basispakket.	Zorginstituut.

Ad 2 Advies over welke woorden in welke context gebruikt kunnen of moeten worden

Gebruik van woorden en begrippen in algemene teksten

Op sommige begrippen zijn meerdere woorden van toepassing. Indien deze woorden afwisselend worden gebruikt, kan bij de lezer twijfel ontstaan of deze woorden wel of niet een andere betekenis hebben. Wij adviseren om die reden de volgende woorden niet meer te gebruiken:

Tabel 5 **Lijst van woorden en begrippen waarvan wij adviseren ze wel of niet te gebruiken.**

Niet	Wel	Toelichting
Akkoord	Toestemming of machtiging	We adviseren het woord akkoord of akkoordverklaring niet meer te gebruiken. Gebruik hiervoor 'vooraf toestemming door zorgverzekeraar vereist' als er meerdere wijzen van toestemming mogelijk zijn (mondeling/schriftelijk) of gebruik het woord machtiging als er specifieke documentatie bij nodig is.
Voorziening/ verbandmiddel	Hulpmiddel	Wij adviseren steeds hulpmiddel te gebruiken. Hier vallen verbandmiddelen ook onder.
Deskundigheidseisen	Kwaliteitseisen	Aan de leveranciers worden kwaliteitseisen gesteld.
Verwijzer	Voorschrijver	Bij verwijzer wordt een patiënt van de ene zorgverlener naar de andere verwezen. Hulpmiddelen worden (functioneringsgericht) voorgeschreven. Dit laatste is van toepassing in de hulpmiddelenreglementen.
Zorgverlener, zorgaanbieder	Hulpmiddelenleverancier	'Zorgaanbieders' omvat hulpmiddelenleveranciers, maar ook zorginstellingen. In het kader van de hulpmiddelenreglementen is hulpmiddelenleveranciers duidelijker voor de verzekerde.
Geselecteerde/ overeenkomst gesloten met	Gecontracteerde	Voor verstrekking van hulpmiddelen is het relevant of een leverancier gecontracteerd is. Van geselecteerde leverancier is het onduidelijk wat hiermee bedoeld wordt.
Functiegericht/ functioneel	Functioneringsgericht	Er wordt altijd functioneringsgericht voorgeschreven en niet functiegericht.
Passende zorg	Doelmatige zorg	Doelmatige zorg is (vooralsnog) juridisch meer bruikbaar. De term passende zorg is in opkomst en gaat meer uit van het perspectief van de patiënt. Indien in de toekomst de term passende zorg juridisch toepasbaar en meer passend blijkt, dan kan in gezamenlijkheid worden overgestapt van doelmatige zorg naar passende zorg. We adviseren de definitie passende zorg wel op te nemen in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg omdat het in andere documenten mogelijk gebruikt gaat worden.

Gebruik van woorden en begrippen in titels van de kolommen van de tabellen over specifieke hulpmiddelen

De meeste hulpmiddelenreglementen zijn voorzien van een tabel waarin staat uitgelegd onder welke voorwaarden bepaalde hulpmiddelen verstrekt worden. Wij adviseren om deze titels te uniformeren op de volgende wijze:

Titels van de kolommen:

- In hoofdstuk 4 presenteren we een uniform format voor de hulpmiddelenreglementen. Wij adviseren de titels van de kolommen zoals gepresenteerd in dit format over te nemen. Zie hiervoor paragraaf 4.2 (hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op vorm).

Titels van de rijen:

- Voor de titels van de rijen (de hulpmiddelen zelf) adviseren wij de benaming te kiezen zoals deze in de GIP-databank wordt gehanteerd. Voor de gebruiker is voldoende duidelijk wat de zorgverzekeraar bedoelt en de termen dekken over het algemeen de juridische betekenis.

3.3 Effect van uniformeren op taal

Uniformeren op taal vergroot de transparantie van de hulpmiddelenreglementen en verkleint de kans op verwarring. Voor de hulpmiddelengebruikers wordt het gemakkelijker het reglement te begrijpen, waardoor zij minder vaak uitleg hoeven te vragen over de reikwijdte aan zorgverlener of leverancier. Ook worden de hulpmiddelenreglementen van zorgverzekeraars gemakkelijker met elkaar te vergelijken, wat de hulpmiddelengebruikers helpt in het maken van een afgewogen keuze voor een zorgverzekeraar.

Ook zorgverleners en leveranciers hebben baat bij uniform en helder taalgebruik in de hulpmiddelenreglementen. Het leidt tot meer uniformiteit in achterliggende processen en databases, zoals de GIP-database van het Zorginstituut, wat ten goede komt aan de kwaliteit van de te verlenen zorg.

3.4 Conclusie ten aanzien van uniformeren op taal

Uniformeren op taal vergroot de transparantie (overzichtelijkheid) van de hulpmiddelenreglementen en kent geen nadelige effecten. Hiermee blijft het uniformeren op taal binnen de door het veld opgestelde randvoorwaarden en verwachten wij dat uniformeren op taal mogelijk is binnen de kaders van de Mededingingswet.



HOOFDSTUK 4

Uniformeren op vorm schept orde in de veelheid en verscheidenheid van informatie

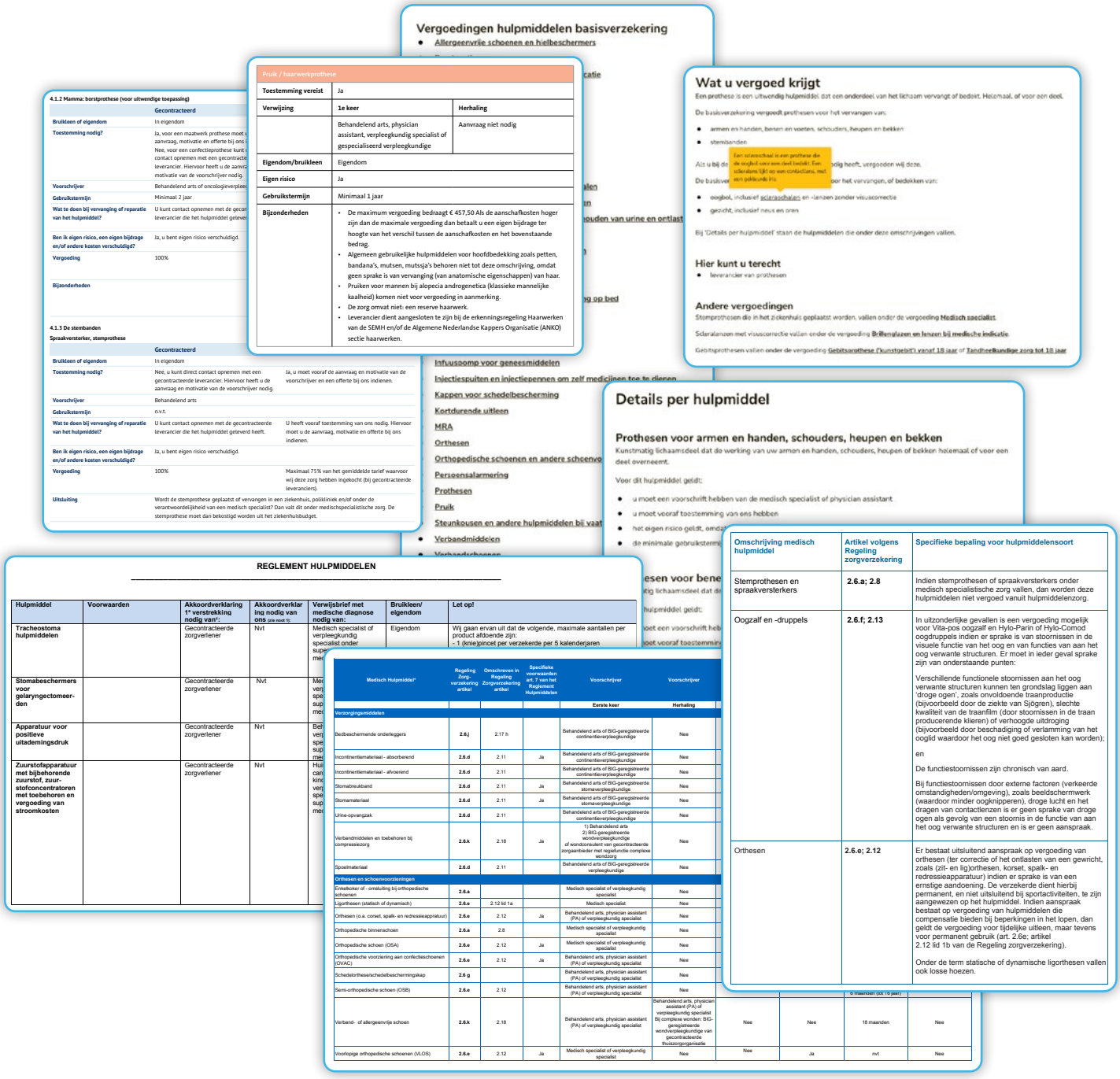
Het uniformeren op vorm kan door een format dat de zorgverzekeraars kunnen gebruiken om per hulpmiddel (of categorie) aan te geven onder welke voorwaarden/condities de gebruiker aanspraak heeft hierop.

4.1 Waarom uniformeren op vorm gewenst is

Iedere zorgverzekeraar gebruikt een ander format en het nazoeken van een bepaald hulpmiddel vergt per zorgverzekeraar een andere zoeksystematiek. Omdat zorgverzekeraars zowel op de horizontale (condities voor verstrekking hulpmiddelen) als de verticale as (naam hulpmiddel) een andere indeling gebruiken, is het voor de verzekerde haast onmogelijk om de voorwaarden voor een bepaald hulpmiddel (en toebehoren) tussen de verschillende zorgverzekeraars te vergelijken.

De zorgverlener en hulpmiddelenleverancier, die met patiënten van meerdere zorgverzekeraars te maken hebben, kunnen niet snel voor een individuele casus opzoeken wat de voorwaarden zijn. Zorgverleners lossen dit op door met de leverancier te bellen, leveranciers lossen dit op met zelfgemaakte tabellen waar alles recht onder elkaar gezet wordt.

Daarnaast maken zorgverzekeraars veelvuldig gebruik van kolommen of tabellen met uitzonderingssituaties en aanvullende toelichtingen die het nog complexer maken om de juiste informatie bij elkaar te brengen.



Figuur 3 **Voorbeelden van verschillende formats van zorgverzekeraars.**

Onduidelijkheid over welke hulpmiddelen wel of niet vergoed worden

Een belangrijk knelpunt is dat er naast diversiteit ook onduidelijkheid bestaat over óf bepaalde hulpmiddelen wel of niet vergoed worden. Dit willen we graag aan de hand van twee voorbeelden illustreren:

Voorbeeld 1

In tabellen 6 en 7 hieronder is te zien welke categorieën van hulpmiddelen (en daarbij behorende termen) er worden gebruikt door welke zorgverzekeraars voor hetzelfde hulpmiddel. Het laat de diversiteit in gebruikte categorieën van hulpmiddelen zien. Soms ontbreekt een zorgverzekeraar in het overzicht, als de term voor het hulpmiddel niet teruggevonden is in het betreffende hulpmiddelenreglement.

Tabel 6 **Categorieën en termen zoals gebruikt bij therapeutische elastische kousen.**

Therapeutische elastische kousen										
Therapeutische elastische kousen, overige compressie hulpmiddelen en aan- en uittrekhulpen		CZ								
Compressie apparatuur (Therapeutische elastische kousen)	Achmea									
Therapeutische elastische kousen			ASR				Menzis		Zorg en Zekerheid	
Therapeutische elastische been- en armkousen en aan- en/of uittrekhulp				DSW						
Therapeutisch elastische kousen inclusief heel eenvoudige aan-/ uittrekhulpmiddelen					Eno					
Therapeutisch elastische kousen (arm en been)						Eucare		VGZ		
Steunkousen en andere hulpmiddelen bij vaatproblemen										ONVZ

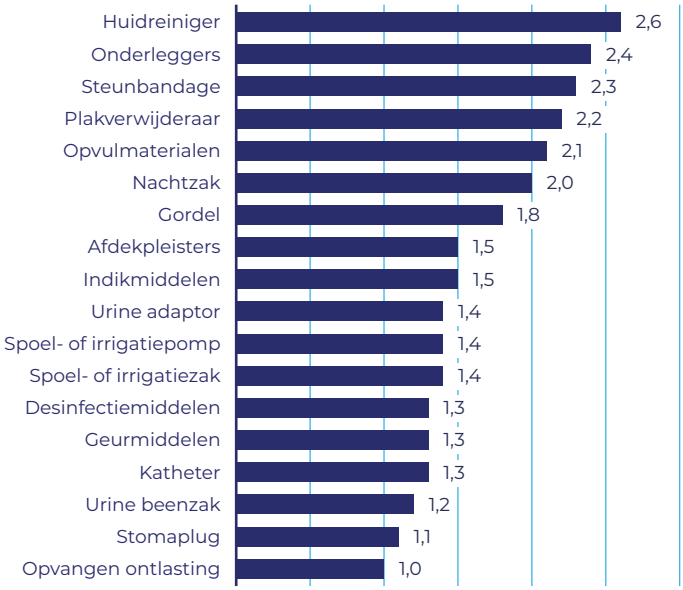
Tabel 7 **Categorieën en termen zoals gebruikt bij de trippelstoel.**

Trippelstoel noodzakelijk langdurig gebruik										
Trippelstoelen = Noodzakelijk langdurig gebruik		CZ								
Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen (waaronder Drempelhulp*, handbewogen opvouwbare rolstoel*, loopwagen, loopfiets, trippelstoel, complexe rollator)	Achmea									
Trippelstoel			ASR		Eno		Menzis			
Loopwagen, loopfiets en trippelstoel				DSW						
Stoelen voorzien van een trippelfunctie						Eucare		VGZ		
Trippelstoel (langdurend gebruik)									Zorg en Zekerheid	

Voorbeeld 2

Figuur 4 hieronder komt uit het rapport Gebruik en vergoeding van stomamaterialen en hulpmiddelen (2019) van de stomavereniging. Stomagebruikers zijn gevraagd aan te geven welke hulpmiddelen en toebehoren zij gebruiken. Tabel 8 geeft aan hoe de zorgverzekeraars stomahulpmiddelen en toebehoren aangeven in hun reglement.

Als we figuur 4 en tabel 8 met elkaar vergelijken, dan zien we dat niet voor alle gebruikte hulpmiddelen terug te vinden is of ze wel of niet vergoed worden door de zorgverzekeraar. Zo worden bij sommige zorgverzekeraars breukbanden en anaaltampons apart benoemd, maar is het niet zeker of ze bij de anderen onder 'stomavoorzieningen' vallen of dat deze niet vergoed worden. Dit geldt ook voor een aantal zaken die in figuur 4 benoemd staan.



Figuur 4 **Rapport gebruik en vergoeding van stomamaterialen en-hulpmiddelen (2019) van de stomavereniging.**

Tabel 8 **Categorieën en termen zoals gebruikt bij stomahulpmiddelen in reglementen van zorgverzekeraars.**

Stomavoorzieningen										
Stomavoorzieningen	CZ									
Voorzieningen voor stomapatiënten		ASR	DSW		Educare		VGZ			
Stomamaterialen				Eno						ONVZ
Stomamiddelen (hier valt ook katheter en opvangzak onder)								Zorg en Zekerheid		
Stomamaterialen (inclusief spoelapparatuur voor anaalspoelen)						Menzis				
Incontinentie- en absorptiemateriaal										
Incontinentieabsorptiematerialen, stomavoorzieningen, spoelapparatuur, katheter en toebehoren	Achmea									
Incontinentie- en absorptiemateriaal										
Incontinentie absorptiematerialen (inlegluiers en/of luierbroeken)					Educare		VGZ			
Incontinentiemateriaal (categorie absorberend en een categorie afvoerend én absorberend)								Zorg en Zekerheid		
Incontinentiematerialen	CZ									ONVZ
Incontinentie-absorptiemateriaal		ASR	DSW	Eno		Menzis				
Beschermde onderleggers							VGZ			
Beschermende onderleggers								Zorg en Zekerheid		
Spoelapparatuur										
Spoelapparatuur voor anaalspoelen en toebehoren	CZ									
Blaasspoelvloeistoffen		ASR								
Spoelapparatuur voor anaalspoelen			DSW		Educare					
Spoelapparatuur (anaal)				Eno						
Stomamaterialen en spoelapparatuur voor anaalspoelen						Menzis				
Spoelapparatuur voor anaalspoelen (irrigatiepomp)							VGZ			
Spoelmaterialen								Zorg en Zekerheid		
Spoelapparatuur ten behoeve van het spoelen van de darm		ASR								
Spoelapparatuur (ontlasting)										ONVZ
Opvangzakken en of katheter										
Opvangzakken voor urine of faeces		ASR								
Katheter		ASR	DSW							
Urine-opvangzakken			DSW	Eno						ONVZ
Urine-opvangzakken (met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan het been of bed)					Educare		VGZ			
Urine-opvangzakken, katheters, blaasspoelvloeistoffen en toebehoren						Menzis				
Katheters met blaasspoelvloeistoffen				Eno	Educare		VGZ			
Breukbanden										
Breukbanden bij parastomale hernia				Eno						
Stomabreukband								Zorg en Zekerheid		
Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen bij parastomale hernia					Educare		VGZ			
Anaaltampon										
Anaaltampon					Educare		VGZ			

4.2 Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op vorm?

De meeste hulpmiddelenreglementen maken gebruik van een tabel waarin per hulpmiddel wordt aangegeven onder welke voorwaarden of condities deze verkregen kan worden.

Als we deze twee richtingen in een raamwerk zetten dan komt deze er als volgt uit te zien:

- Horizontale as (condities voor aanvraag)
- Verticale as (categorieën hulpmiddelen).

Ons advies is opgesplitst in twee onderdelen:

1. Advies ten aanzien van de horizontale as (condities voor aanvraag):
   - Een uniform format;
   - Advies ten aanzien van welke informatie de cellen dienen de bevatten;
   - Advies ten aanzien van uitvoering.

2. Advies ten aanzien van de verticale as (categorieën hulpmiddelen):
   - Advies ten aanzien van de hoofdcategorieën
   - Advies ten aanzien van de subcategorieën
   - Advies ten aanzien van de hulpmiddelen zelf (terminologie).

Ad 1 Advies ten aanzien van de horizontale as (condities voor aanvraag)

Een uniform format

Er zijn veel verschillen tussen zorgverzekeraars in de wijze waarop zij condities/voorwaarden per hulpmiddel vormgeven in het reglement. Zo zien we dat in sommige gevallen condities in de titel van een kolom worden weergegeven, waar ze een andere keer in de cel onder een titel landen. Ook zien we dat er een verschil bestaat in de breedte van de titel van een kolom. Waar de ene zorgverzekeraar één kolom gebruikt voor verwijzingen, maken andere zorgverzekeraars de keuze dit uit te splitsen in een kolom 'verwijzing eerste keer' en 'verwijzing herhaling'.

Daarnaast kennen sommige condities een onderlinge relatie. Zo kan het zijn dat de voorschrijver die de zorgverzekeraar toestaat, afhangt van of het om een eerste verstrekking of een herhaalverstrekking gaat én of het een gecontracteerde of niet gecontracteerde leverancier betreft.

Vanuit het veld kregen wij drie aandachtspunten mee ten aanzien van vorm:

1. Voor zorgverleners en leveranciers is het fijn als gewerkt wordt met een matrix, omdat hier snel in kan worden gevonden of zij wel of niet mogen voorschrijven of dat er wel of geen machtiging of offerte nodig is.

2. Voor de (oudere) gebruiker is het belangrijk dat het document makkelijk te printen is en dat het lettertype voldoende groot is om goed te kunnen lezen.

3. Voor zorgverzekeraars kan het wenselijk zijn om de tabel in te kunnen voegen in digitale tools.

Nadat we een selectie hebben gemaakt van alle informatie die terug moet komen in een reglement (zie bijlage voor processtappen) zijn we gekomen tot een format dat zowel als matrix, printbaar en interactief kan worden gebruikt (zie tabel 10 en tabel 11).

Tabel 9 **Schematische weergave van het 'universele raamwerk'**

Uniformeren op vorm hulpmiddelen

Uniformeren op taal

Uniformeren op vorm condities

	Voorschrijver	Akkoord 1e verstrekking	Akkoord herhaling	Eigendom/bruikleen
Prothesen	Uniforme inhoud	Uniforme inhoud	Uniforme inhoud	Uniforme inhoud
Verbandmiddelen	Uniforme inhoud	Uniforme inhoud	Uniforme inhoud	Uniforme inhoud
Hoortoestellen	Uniforme inhoud	Uniforme inhoud	Uniforme inhoud	Uniforme inhoud

Uniformeren op inhoud

Tabel 10 **Advies voor uniform format, matrix variant (gevuld met dummy data).**

Hulpmiddel		Voorschrijver	Vooraf toestemming van zorgverzekeraar nodig (machtiging)?	Offerte nodig van hulpmiddelen-leverancier?	Vergoeding	Gestelde kwaliteitseisen en veiligheidsnormen aan hulpmiddelenleverancier	Bruikleen of eigendom en bijbehorende gebruikstermijn	Aanspraak	Garantie / reparatie
Therapeutische elastische kousen	1ste verstrekking	**Gecontracteerde leverancier:** Huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige (niveau 5 of 6) **Niet-gecontracteerde leverancier:** Huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige (niveau 5 of 6)	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-Gecontracteerde leverancier:** Ja	**Gecontracteerde leverancier:** nee (alleen bij Ort-O-Mate) **Niet-gecontracteerde leverancier:** Ja	**Gecontracteerde leverancier:** 100% (eigen risico van toepassing) **Niet-gecontracteerde leverancier:** 100% (eigen risico van toepassing)	**Gecontracteerde leverancier:** S.E.M.H.- gecertificeerd (TEK) **Niet-gecontracteerde leverancier:** S.E.M.H.-gecertificeerd (TEK)	**Bruikleen of eigendom:** eigendom **Gebruikstermijn:** U heeft recht op 12 maanden zorggarantie. Daarna kunnen 2 nieuwe paren worden aangevraagd	Alle steunkousen (behalve categorie 1 of lager) Steunkousen worden niet uitgekeerd na het verwijderen van spataderen ofwel steunkousen die om andere redenen niet permanent gedragen moeten worden.	Drie maanden na de eerste levering van elastische kousen kan de verzekerde aanspraak maken op vergoeding van een herhalingslevering van respectievelijk twee kousen of twee paar kousen
	Herhaling	**Gecontracteerde leverancier:** Huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige (niveau 5 of 6) **Niet-gecontracteerde leverancier:** Huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige (niveau 5 of 6)	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** Ja **Niet-gecontracteerde leverancier:** Ja					
Trippelstoel	1ste verstrekking	**Gecontracteerde leverancier:** Behandelend ats, medisch specialist of wijkverpleegkundige **Niet-gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Ja	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** 100% kosten vergoed. Het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt **Niet-gecontracteerde leverancier:** 100% kosten vergoed. Het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt	**Gecontracteerde leverancier:** Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. **Niet-gecontracteerde leverancier:** Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat.	**Bruikleen of eigendom:** Bruikleen **Gebruikstermijn:** 60 maanden	**Stoelen met trippelfunctie worden vergoed als:** • Verzekerde zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een geschikte rolstoel; • Verzekerde een eenvoudiger hulpmiddel niet kan gebruiken in verband met een gestoorde arm- of handfunctie; • Verzekerde zich niet staande kan houden zonder gebruik van de handen. **De zorg omvat niet:** • Eenvoudige loophulpmiddelen • Niet-eenvoudige loophulpmiddelen die bedoeld zijn voor het uitbreiden van actieradius omdat vervoer en participatie in mobiliteit onder de WMO valt (bijv. een loopfiets en een elektrische fiets	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.
	Herhaling	**Gecontracteerde leverancier:** Behandelend ats, medisch specialist of wijkverpleegkundige **Niet-gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee					
Verband-middelen	1ste verstrekking	**Gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts of wondconsulent met een afgeronde opleiding tot wondconsulent. De wondconsulent of verpleegkundig specialist moet BIG-geregistreerd zijn en ingeschreven staan in het register van de V&VN. **Niet-gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** 100% kosten vergoed. Het eigen risico is van toepassing. **Niet-gecontracteerde leverancier:** Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers) wordt vergoedt. Het eigen risico geldt hier.	**Gecontracteerde leverancier:** De minimale kwaliteitseis waaraan de gespecialiseerde hulpmiddelenleverancier moet voldoen is SEMH **Niet-gecontracteerde leverancier:** De minimale kwaliteitseis waaraan de gespecialiseerde hulpmiddelenleverancier moet voldoen is SEMH	**Bruikleen of eigendom:** eigendom **Gebruikstermijn:** n.v.t.	Uitsluitend verzekerden met ernstige aandieningen waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen maken aanspraak.	n.v.t.
	Herhaling	**Gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts of wondconsulent met een afgeronde opleiding tot wondconsulent. De wondconsulent of verpleegkundig specialist moet BIG-geregistreerd zijn en ingeschreven staan in het register van de V&VN. **Niet-gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Ja, volledige offerte.					

Tabel 11 **Advies voor uniform format, printbare variant (gevuld met dummy data).**

Therapeutische elastische kousen

	Voorschrijver	*Vooraf toestemming van zorgverzekeraar nodig (machtiging)?*	*Offerte nodig van hulpmiddelenleverancier?*	
1ste verstrekking	**Gecontracteerde leverancier:** Huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige (niveau 5 of 6) **Niet-gecontracteerde leverancier:** Huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige (niveau 5 of 6)	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Ja	**Gecontracteerde leverancier:** Nee (alleen bij Ort-O-Mate) **Niet gecontracteerde leverancier:** Ja	
Herhaling	**Gecontracteerde leverancier:** Huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige (niveau 5 of 6) **Niet-gecontracteerde leverancier:** Huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige (niveau 5 of 6)	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** Ja **Niet-gecontracteerde leverancier:** Ja	
Vergoeding	*Gestelde kwaliteitseisen en veiligheidsnormen aan hulpmiddelenleverancier*	*Bruikleen of eigendom en bijbehorende gebruikstermijn*	*Aanspraak*	*Garantie / reparatie*
Gecontracteerde leverancier: 100% (eigen risico van toepassing) **Niet-gecontracteerde leverancier:** 100% (eigen risico van toepassing)	**Gecontracteerde leverancier:** S.E.M.H.-gecertificeerd (TEK) **Niet-gecontracteerde leverancier:** S.E.M.H.-gecertificeerd (TEK)	**Bruikleen of eigendom:** eigendom **Gebruikstermijn:** U heeft recht op 12 maanden zorggarantie. Daarna kunnen 2 nieuwe paren worden aangevraagd	Alle steunkousen (behalve categorie 1 of lager) Steunkousen worden niet uitgekeerd na het verwijderen van spataderen ofwel steunkousen die om andere redenen niet permanent gedragen moeten worden.	Drie maanden na de eerste levering van elastische kousen kan de verzekerde aanspraak maken op vergoeding van een herhalingslevering van respectievelijk twee kousen of twee paar kousen

Trippelstoel

	Voorschrijver	*Vooraf toestemming van zorgverzekeraar nodig (machtiging)?*	*Offerte nodig van hulpmiddelenleverancier?*	
1ste verstrekking	**Gecontracteerde leverancier:** Behandelend ats, medisch specialist of wijkverpleegkundige **Niet gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Ja	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	
Herhaling	**Gecontracteerde leverancier:** Behandelend ats, medisch specialist of wijkverpleegkundige **Niet gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	
Vergoeding	*Gestelde kwaliteitseisen en veiligheidsnormen aan hulpmiddelenleverancier*	*Bruikleen of eigendom en bijbehorende gebruikstermijn*	*Aanspraak*	*Garantie / reparatie*
Gecontracteerde leverancier: 100% kosten vergoed. Het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt **Niet-gecontracteerde leverancier:** 100% kosten vergoed. Het eigen risico geldt niet, omdat u dit hulpmiddel in bruikleen krijgt	**Gecontracteerde leverancier:** Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat. **Niet-gecontracteerde leverancier:** Leverancier bezit voor deze hulpmiddelen relevant en geldig ISO certificaat.	**Bruikleen of eigendom:** Bruikleen **Gebruikstermijn:** 60 maanden	**Stoelen met trippelfunctie worden vergoed als:** • Verzekerde zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een geschikte rolstoel; • Verzekerde een eenvoudiger hulpmiddel niet kan gebruiken in verband met een gestoorde arm- of handfunctie; • Verzekerde zich niet staande kan houden zonder gebruik van de handen. De zorg omvat niet: • Eenvoudige loophulpmiddelen • Niet-eenvoudige loophulpmiddelen die bedoeld zijn voor het uitbreiden van actieradius omdat vervoer en participatie in mobiliteit onder de WMO valt (bijv. een loopfiets en een elektrische fiets	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.

Verbandmiddelen

	Voorschrijver	*Vooraf toestemming van zorgverzekeraar nodig (machtiging)?*	*Offerte nodig van hulpmiddelenleverancier?*	
1ste verstrekking	**Gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts of wondconsulent met een afgeronde opleiding tot wondconsulent. De wondconsulent of verpleegkundig specialist moet BIG-geregistreerd zijn en ingeschreven staan in het register van de V&VN. **Niet-gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	
Herhaling	**Gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts of wondconsulent met een afgeronde opleiding tot wondconsulent. De wondconsulent of verpleegkundig specialist moet BIG-geregistreerd zijn en ingeschreven staan in het register van de V&VN. **Niet-gecontracteerde leverancier:** Behandelend arts	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Nee	**Gecontracteerde leverancier:** Nee **Niet-gecontracteerde leverancier:** Ja, volledige offerte.	
Vergoeding	*Gestelde kwaliteitseisen en veiligheidsnormen aan hulpmiddelenleverancier*	*Bruikleen of eigendom en bijbehorende gebruikstermijn*	*Aanspraak*	*Garantie / reparatie*
Gecontracteerde leverancier: 100% kosten vergoed. Het eigen risico is van toepassing. **Niet-gecontracteerde leverancier:** Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers) wordt vergoedt. Het eigen risico geldt hier.	**Gecontracteerde leverancier:** De minimale kwaliteitseis waaraan de gespecialiseerde hulpmiddelenleverancier moet voldoen is SEMH **Niet-gecontracteerde leverancier:** De minimale kwaliteitseis waaraan de gespecialiseerde hulpmiddelenleverancier moet voldoen is SEMH	**Bruikleen of eigendom:** eigendom **Gebruikstermijn:** n.v.t.	Uitsluitend verzekerden met ernstige aandieningen waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen maken aanspraak.	n.v.t.

Advies ten aanzien van welke informatie de cellen dienen te bevatten

Bij het advies om te werken met een uniform format, hoort ook een advies over welke informatie op welke plek gegeven kan worden. Hierin hebben we twee elementen meegenomen:

1. Gebruikers van de hulpmiddelenreglementen gaven aan dat zij voor hen relevante informatie (bijvoorbeeld over kosten) niet altijd konden vinden in het reglement. Dit is meegenomen in het advies.

2. Uit de analyse blijkt dat de meeste zorgverzekeraars veel informatie geven in aanvullende kolommen of tabellen. Deze dragen de naam 'let op', 'uitzonderingen', 'aanvullende informatie'. Deze aanvullende informatie maakt het voor de gebruikers van de hulpmiddelenreglementen ingewikkeld om 'de puzzel' correct te leggen. Dat maakt het een bron van verwarring en onzekerheid. In het uniforme format hebben we deze kolommen/tabellen bewust weggelaten. Het advies is om aanvullende informatie te geven in de kolom die over dat onderwerp gaat of gebruik te maken van de kolom 'aanspraak'. In deze kolom kan een toelichting worden gegeven op waarop iemand aanspraak maakt alsmede de uitzonderingen die er gelden.

Tabel 12 **Advies over de benodigde informatie in de cellen van het uniforme format.**

Conditie	Advies
Vooraf toestemming van zorgverzekeraar nodig (machtiging)?	Geef aan of er vooraf toestemming nodig is van de zorgverzekeraar. Maak waar nodig onderscheid in gecontracteerde en niet-gecontracteerde leverancier.
Voorschrijver	Geef aan wie er gemachtigd is om een hulpmiddel voor te schrijven voor een verzekerde. Maak waar nodig onderscheid in gecontracteerde en niet-gecontracteerde leverancier. Geef aan op welke wijze mag/moet worden voorgeschreven (bijvoorbeeld telefonisch/ schriftelijk).
Offerte nodig van hulpmiddelen-leverancier?	Geef aan of en in welke situatie er van de leverancier van het hulpmiddel een offerte wordt verwacht. Maak waar nodig onderscheid in gecontracteerde en niet-gecontracteerde leverancier.
Bruikleen of eigendom en bijbehorende gebruikstermijn	Geef aan of het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen aan verzekerde wordt verschaft. Geef indien van toepassing aan wat de gebruikelijke gebruiksduur van het hulpmiddel is.
Vergoeding	Maak voor de verzekerde duidelijk: wat wordt vergoed en niet onder eigen risico valt; wat wordt vergoed, maar wel onder eigen risico valt; wat niet wordt vergoed en onder eigen bijdrage valt. Afhankelijk van het type hulpmiddel kan de informatie als percentage, maximum of minimum vergoeding/eigen bijdrage worden weergegeven.
Aanspraak	Geef een overzicht van (onderdelen/ categorieën van) desbetreffend hulpmiddel waarop verzekerde recht heeft. Daarnaast kan hier worden vermeld in welke situaties/omstandigheden de verzekerde géén aanspraak kan maken op hulpmiddelenvergoeding.
Gestelde kwaliteitseisen en veiligheidsnormen aan hulpmiddelenleverancier	Indien er minimum kwaliteitsvereisten/ certificeringen van toepassing zijn op desbetreffend hulpmiddel of de leverancier, worden deze hier benoemd.
Garantie/reparatie	Informatie over termijn van en voorwaarden voor reparatie van hulpmiddel.

Advies ten aanzien van implementatie

Het geadviseerde uniforme format bevat elementen uit alle hulpmiddelenreglementen, maar verschilt ook van alle hulpmiddelenreglementen. Dat maakt de invoering voor alle zorgverzekeraars een opgave. De informatie past niet vanzelf in het format en moet dus passend gemaakt worden. Dat vereist vasthoudendheid, een lange adem en creativiteit in de uitvoering.

Het format is getest met dummy data en vanuit verschillende perspectieven beoordeeld, waaronder uitvoerbaarheid. Er geldt echter: 'the proof of the pudding is in the eating'. We kunnen niet uitsluiten dat tijdens de implementatie blijkt dat niet alle relevante informatie in het uniforme format past. In dat geval is een extra kolom met 'aanvullende informatie' toe te voegen. Dat mag de verbeteringen niet teniet doen. Wij adviseren hier zeer terughoudend mee te zijn. Ook indien er werkende weg andere aanpassingen nodig blijken, adviseren wij dit uniform door te voeren en hier zeer terughoudend mee te zijn.

Ad 2 Advies ten aanzien van de verticale as (categorieën hulpmiddelen)

De verticale as kent drie niveaus waarop hulpmiddelen kunnen worden aangegeven:

1. De hoofdcategorieën
2. Subcategorieën
3. Hulpmiddelen zelf (terminologie).

Advies ten aanzien van hoofdcategorieën

Analyse van de hoofdcategorieën leert ons dat op twee na alle zorgverzekeraars de indeling aanhouden zoals deze in de artikelen van de Zorgverzekeringswet staan. Deze indeling richt zich op het type hulpmiddel of de functiebeperking.

Het advies is voor alle zorgverzekeraars om deze hoofdcategorisering aan te houden. Een voorbeeld van deze categorisering staat in tabel 13.

Tabel 13 **Voorbeeld van categorisering zoals in de Zorgverzekeringswet is aangehouden.**

Artikel	Algemene omschrijving	Artikelnummer nadere toelichting hulpmiddel
2.6A	Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in artikel 2.8.	2.8
2.6B	Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9.	2.9
2.6C	Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in artikel 2.10.	2.10
2.6D	Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in artikel 2.11.	2.11
2.6E	Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12.	2.12
2.6F	Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in artikel 2.13.	2.13

Advies ten aanzien van subcategorieën

Een generiek advies voor uniforme subcategorieën is binnen het huidige onderzoek niet mogelijk. Dit kent een aantal oorzaken:

- De verschillende groepen hulpmiddelen kennen verschillende subcategorieën.
  - Voorbeeld: op basis van verschillende varianten van een hulpmiddel (lang of kortdurend gebruik);
  - Voorbeeld: op basis van samenvoegingen van verschillende hulpmiddelen (bijvoorbeeld trippelstoel en loopfiets).

- Het is vaak niet duidelijk wat zorgverzekeraars in het reglement wel en niet onder een hulpmiddel verstaan. Dit geldt voor sommige hulpmiddelen, maar vooral voor de toebehoren van bepaalde hulpmiddelen. Door deze onduidelijkheid is het niet mogelijk om verdere analyses te maken. Het is namelijk niet duidelijk of de tekst zelf verschillend is of dat hetgeen ermee bedoeld wordt verschillend is. Zie tabellen 6, 7 en 8 met voorbeelden van verschillen tussen zorgverzekeraars.

- De subcategorisering is onder andere afhankelijk van de contracten die zorgverzekeraars met de leveranciers hebben afgesloten.
  - Voorbeeld: als in het contract voor een hulpmiddelencategorie één contract is afgesloten dan gelden voor alle subonderdelen dezelfde voorwaarden en kunnen ze samengenomen worden in het reglement.
  - Voorbeeld: als voor de verschillende subonderdelen verschillende contracten zijn afgesloten, dan gelden er verschillende voorwaarden en kunnen ze niet samengenomen worden in het reglement.

- Het is noodzakelijk dat het betreffende hulpmiddel en de subcategorie in het reglement overeenkomt met het type hulpmiddelen dat met de contracten wordt ingekocht (GPH-code). Op dit moment zijn de GPH-codes voor alle combinaties van zorgverzekeraars en leveranciers anders.

Te zetten stappen om te komen tot uniformering subcategorieën:

1. Formuleer duidelijk wat er wel en niet onder een bepaalde subcategorie (van een hulpmiddel) valt.
2. Uniformeer welke hulpmiddelen en welke toebehoren er precies vergoed worden (zie hoofdstuk 5.1).
3. Beoordeel per hulpmiddelengroep apart welke verdere categorisering het meest logisch is.

Advies ten aanzien van hulpmiddelen zelf (terminologie)

Voor de hulpmiddelen zelf (terminologie) adviseren wij de benaming te kiezen zoals deze in de GIPdatabank wordt gehanteerd. Voor de gebruiker is voldoende duidelijk wat de zorgverzekeraar bedoelt en de termen dekken over het algemeen de juridische betekenis.

4.3 Effect van uniformeren op vorm

Het uniformeren door middel van een eenduidig format vergroot de transparantie:

- Een uniform format schept orde in de wirwar van hulpmiddelen, voorwaarden en andere informatie.

- Een uniform format maakt vergelijking van hulpmiddelenreglementen voor verzekerden gemakkelijker.

- Een uniform format maakt het voor zorgverleners en hulpmiddelenleveranciers gemakkelijker om snel informatie op te zoeken (bijvoorbeeld over wie mag voorschrijven, of dat toestemming van de zorgverzekeraar nodig is).

- Een uniform format geeft meer helderheid over zaken als ‘aanspraak’ en ‘vergoeding’.

- Uniformering op hulpmiddelen (en subcategorieën) bevordert uniformering van overige processtappen en vergroot de uniformiteit van input in databases.

4.4 Conclusie ten aanzien van uniformeren op vorm

Uniformeren van de vorm kan met gebruik van een uniform format. Voor uniformeren op de (sub)categorieën van hulpmiddelen kan op dit moment grotendeels geüniformeerd worden. Dit betreft de hoofdcategorieën en op het niveau van de terminologie van de hulpmiddelen zelf. Voor het uniformeren op subcategorieën is nog een aantal stappen nodig voor realisatie, maar er zijn hiervoor geen onoverkomelijke barrières naar voren gekomen.

Uniformeren op vorm vergroot de transparantie (overzichtelijkheid) van de hulpmiddelenreglementen en kent geen nadelige effecten. Hiermee blijft het uniformeren op vorm binnen de door het veld opgestelde randvoorwaarden en verwachten wij dat uniformeren op vorm mogelijk is binnen de kaders van de Mededingingswet.



HOOFDSTUK 5

Uniformeren op inhoud is gedeeltelijk mogelijk

Met uniformeren op inhoud wordt bedoeld onder welke condities de hulpmiddelen worden vergoed. Dit kan zijn: wie het mag voorschrijven, welke hulpmiddelen wel of niet vergoed worden, of je een hulpmiddel in bruikleen krijgt of in eigendom. Omdat elke ‘conditie’ zijn eigen analyse en argumentatie kent, worden zij in dit hoofdstuk niet gezamenlijk, maar een voor een afzonderlijk behandeld.

5.1 Welke hulpmiddelen (en toebehoren) worden vergoed

Het gaat hier om de vraag welke hulpmiddelen en welke toebehoren wel of niet vergoed worden.

Waarom uniformeren op 'welke hulpmiddelen vergoed worden' gewenst is

Als twee mensen hetzelfde ongeluk krijgen dan krijgen zij niet noodzakelijkerwijs dezelfde hulpmiddelen (en toebehoren) vergoed. Ditzelfde geldt ook voor twee mensen met dezelfde aandoening. Dit verschil wordt soms veroorzaakt doordat het functioneringsgericht voorschrijven tot verschillende uitkomsten leidt, maar soms ook doordat zorgverzekeraars verschillende visies hebben over wat wel of niet onder verzekerde zorg valt of wat bijvoorbeeld onder algemeen gebruikelijke voorzieningen valt.

Een voorbeeld hiervan zijn de toebehoren bij een bed (zoals aangegeven in tabel 14). Bij sommige verzekeraars worden deze wel gezien als onderdeel van verzekerde zorg, bij andere verzekeraars niet.

Tabel 14 **Voorbeeld van toebehoren bij een bed.**

Bed toebehoren
Bedverhogers
Bedverhogers speciaal
Bedleestafel
Vrijstaande bedgalg (papegaai)
Dekenboog
Bedbeugel
Bedhekbeschermers
Rugsteun
Infuusstandaard

In paragraaf 4.1 (waarom uniformeren op vorm gewenst is) hebben we ook met twee voorbeelden geïllustreerd dat er diversiteit zit in welke hulpmiddelen vergoed worden, maar dat het ook vaak niet duidelijk is wat er vergoed wordt (en wat niet).

Deze diversiteit leidt tot vragen, emoties, extra telefoontjes, formulieren en rechtszaken. Daarbij rijst ook de vraag of diversiteit op dit punt wel is toegestaan omdat het in feite gaat om een vertaling van de wettelijke aanspraak die mensen op hulpmiddelen hebben.

Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op hulpmiddelen (en toebehoren) die worden vergoed?

In onze analyse zien we een diversiteit in welke hulpmiddelen en welke toebehoren worden vergoed. Veel toebehoren worden niet beschreven waardoor het niet duidelijk is of ze wel of niet als onderdeel van het hulpmiddel worden gezien. Dit hebben we in het onderdeel 'vorm' reeds geïllustreerd. Daarnaast is er vaak een kolom met een tekst zoals: 'let op', 'speciale bepalingen', 'uitzonderingen' waarin zorgverzekeraars op verschillende wijze extra uitleg geven.

Vanuit de gesprekken en de documentstudie hebben wij drie categorieën vastgesteld:

- Er zijn hulpmiddelen die worden verstrekt, waarbij functioneringsgericht voorschrijven niet aan de orde is.
- Er zijn hulpmiddelen die worden verstrekt op basis van functioneringsgericht voorschrijven.
- Er zijn hulpmiddelen die worden aangemerkt als algemeen gebruikelijke voorziening. Daarom worden zij niet vanuit de ziektekostenverzekering vergoed.

Wij adviseren zorgverzekeraars om per hulpmiddel en mogelijke toebehoren in gezamenlijkheid vast te stellen in welke categorie deze wordt geplaats.

Wij adviseren deze categorisering op te stellen in overleg met de stakeholders (gebruikers, zorgverleners, leveranciers) en aan te sluiten op de reeds bestaande kwaliteitskaders. Eventueel kan het Zorginstituut gevraagd worden om een standpunt als er discussie is over of een hulpmiddel wel of niet vergoed dient te worden.

Effect van uniformeren

Het verhelderen en uniformeren van informatie over welke hulpmiddelen en toebehoren worden vergoed, leidt tot transparantie van de wettelijke aanspraak. Hiermee neemt de onzekerheid af voor gebruikers of iets wel of niet vergoed wordt. Ook bij het overstappen naar een andere zorgverzekeraar wordt de hulpmiddelengebruiker niet geconfronteerd met verschillende standpunten ten aanzien van de wettelijke aanspraak. De verwachting is dat het aantal discussies tussen hulpmiddelengebruiker, zorgverlener en zorgverzekeraar zal afnemen.

Ten gunste afwijken van de aanspraak door bijvoorbeeld een extra dienst of product bij de aanspraak te vergoeden, zou

concurrentie tussen zorgverzekeraars kunnen stimuleren. Deze 'ten gunste'-afwijkingen dienen apart te worden vermeld om onderlinge vergelijking voor afnemers inzichtelijk te maken. De 'ten gunste'-afwijkingen dienen te worden ondersteund vanuit patiëntenperspectief.

Conclusie ten aanzien van uniformeren op inhoud

Uniformering op dit punt leidt tot transparantie van de wettelijke aanspraak op zorg, en het is niet wenselijk om op de minimale reikwijdte van wettelijke aanspraken te concurreren. Onder deze voorwaarden verwachten wij dat dit niet in strijd is met de Mededingingswet.

5.2 Voorschrijver

Het gaat hier om de vraag wie (functioneringsgericht) een hulpmiddel mag voorschrijven als voorwaarde voor de vergoeding.

Waarom uniformeren op voorschrijver gewenst is

Door de verschillen tussen hulpmiddelenreglementen weten voorschrijvers regelmatig niet of zij een bepaald hulpmiddel bij een bepaalde verzekering mogen voorschrijven en naar wie ze moeten verwijzen indien ze zelf het hulpmiddel niet mogen voorschrijven. Dit levert extra handelingen op zoals zoekwerk in de hulpmiddelenreglementen, een telefoontje naar de leverancier of een verwijzing naar een andere voorschrijver van wie het zeker is dat die bij alle zorgverzekeraars mag voorschrijven. In het onderzoek kwam de diversiteit in toegestane voorschrijvers als meest prominente knelpunt naar voren.

Tabel 15 **Voorbeeld van diversiteit bij voorschrijver van therapeutische elastische kousen.**

Zorgverzekeraar	Wie mag het voorschrijven?
Achmea	Behandelend arts
ASR	Huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige (niveau 5 of 6)
CZ	Behandelend arts
DSW	Behandelend arts of verpleegkundige specialist
Eno	Behandelend arts
EU Care	Huisarts/medisch specialist
Menzis	Behandelend arts
ONVZ	Behandelend arts
VGZ	Behandelend arts, physician assistent of huidtherapeut
Zorg en Zekerheid	Behandelend arts

Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op voorschrijver?

Het advies is te uniformeren op voorschrijver en daarbij de keuze van de voorschrijver op een kwalitatieve onderbouwing te baseren. Hierbij is een expliciete afweging nodig van de gezamenlijke zorgverzekeraars wie op basis van gewenste kwaliteit de aangewezen voorschrijvers mogen zijn voor het hulpmiddel.

Er zijn kwaliteitsdocumenten waarin is vastgelegd wie de aangewezen verwijzers voor een bepaald hulpmiddel zijn. Dit kunnen de modules van de kwaliteitskaders zijn, of bijvoorbeeld de SEMHcertificering. Indien dit niet voorhanden is, dan is het advies met de beroepsgroep (zorgverleners) in gesprek te gaan over welke voorschrijvers voldoende bekwaam zijn om te kunnen verwijzen. Via een tripartite overeenkomst met betrokkenheid van het Zorginstituut kan dit worden vastgesteld.

Hierbij is het advies om voldoende voorschrijvers te selecteren. De toegang tot zorg mag niet beperkt worden. We adviseren daarbij aan zorgverzekeraars om niet meer of minder voorschrijvers te selecteren dan uniform is afgesproken, omdat in dat geval voorschrijvers nog steeds per verzekeraar moeten nazoeken of ze een hulpmiddel mogen voorschrijven.

Effect van het uniformeren

Door te uniformeren wie voorschrijver is/mag zijn, ontstaat er duidelijkheid aan de zijde van zorgverleners, bijvoorbeeld over de vraag of zij wel of niet een bepaald hulpmiddel mogen voorschrijven. Ook neemt het wegnemen van onduidelijkheid omtrent de bevoegde voorschrijver onnodige administratieve lasten weg.

Door voldoende voorschrijvers te selecteren, is het risico op extra verwijzingen tussen zorgverleners (die wel of niet mogen voorschrijven) en extra beoordelingen beperkt.

Het advies om niet positief of negatief af te wijken draagt bij aan transparantie.

Het verbinden van objectieve kwalificaties aan de verwijzers voorkomt dat een voorschrijver als hindernis/oneigenlijke besparingsmaatregel wordt ingezet.

Conclusie ten aanzien van uniformeren

Uniformering op dit punt zorgt voor transparantie en een objectieve toegang tot de aanspraak. Door de voorschrijver te selecteren op basis van op kwaliteit gebaseerde parameters,

voldoende voorschrijvers te selecteren en niet af te wijken van de uniform vastgestelde voorschrijvers, kunnen nadelige effecten worden beperkt. Langs deze weg is het uniformeren van voorschrijvers naar verwachting niet in strijd met de Mededingingswet.

5.3 Toetsingsinstrumenten (machtiging en offerte)

Het gaat hier om de vraag of er vooraf toestemming nodig is van de zorgverzekeraar (machtiging) en of er een offerte noodzakelijk is voor het verkrijgen van een hulpmiddel.

Waarom uniformeren op toetsingsinstrumenten gewenst is

Voor het vooraf toestemming krijgen van een zorgverzekeraar zijn extra gegevens noodzakelijk van zowel zorgverlener als hulpmiddelenleverancier. Door de verschillen tussen hulpmiddelenreglementen is voor voorschrijvers niet direct evident of zij bij een bepaalde verzekering deze aanvullende informatie moeten leveren. Dit levert extra handelingen op zoals zoekwerk in de hulpmiddelenreglementen, een telefoontje naar de leverancier of voor de zekerheid een motivatiebrief schrijven met uitleg waarom een hulpmiddel noodzakelijk is. In het onderzoek kwam de diversiteit in toetsingsinstrumenten als een van de prominente knelpunten naar voren. Bij het vooraf vragen van een offerte wordt de diversiteit met name gevoeld door de leveranciers en/of fabrikant van het hulpmiddel.

Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op toetsingsinstrumenten?

Uniformeren kan door per hulpmiddel afspraken te maken over het al dan niet toepassen van een toestemming vooraf door de zorgverzekeraar (machtiging) of een offerte, uitgesplitst naar een eerste of herhaalverstrekking en wel of niet gecontracteerde leverancier.

Daarnaast adviseren we om de inzet van deze toetsingsmiddelen zo veel mogelijk te beperken door doelmatigheid en rechtmatigheid te bevorderen middels opgestelde kwaliteitstandaarden en gebruik te maken van de zogenoemde ‘spiegelinformatie’ (vanuit databases zoals de GIP-database kan worden gekeken naar afwijkende cijfers in voorschrijven, gebruik en declaraties bij bepaalde groepen personen, hulpmiddelen of leveranciers). Door te uniformeren op taal en vorm zal de kwaliteit van deze databronnen worden verbeterd, waarmee dit middel ook meer geschikt zal worden.

Effect van uniformeren

Uniformeren op toetsingsinstrumenten leidt ertoe dat het voor zorgverleners en leveranciers helder is of er wel of geen machtiging en/of offerte nodig is. Dit scheelt tijd in het zoeken van de voorwaarden per zorgverzekeraar.

De zorgverzekeraar heeft de taak om toe te zien op doelmatige en rechtmatige verstrekking van zorg. De twee belangrijkste middelen hierbij zijn: vooraf toestemming geven middels een machtiging (en/of goedkeuren offerte) of een controle achteraf.

Tabel 16 **Voorbeeld van diversiteit bij aanvraag van een trippelstoel.**

	Akkoordverklaring 1ste verstrekking nodig:	Akkoordverklaring herhaling	Offerte nodig van leverancier?
CZ	Zorgverzekeraar		
Achmea	Ja, voor loopwagens > € 500,- moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen. Nee, voor overige hulpmiddelen kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier.		
ASR	Nee		Nee
DSW	Toestemming vereist: Ja		
Eno	Voor dit middel moet u vooraf schriftelijke toestemming van ons hebben.		
Eucare	Nee, u heeft geen voorafgaande toestemming nodig		
Menzis	Nee		Nee
ONVZ	Ja		
VGZ	Nee		
Zorg en Zekerheid	Ja	Ja	

Controle achteraf heeft als nadeel dat het arbeidsintensief is voor zorgverzekeraar, zorgverlener en hulpmiddelenleverancier en dat het onzekerheid met zich mee kan brengen rondom de financiering.

De keuze voor controle vooraf (machtiging) kan uniform zijn (bij niet gecontracteerde leveranciers is controle vooraf vaker gewenst), maar kan ook per beleidsdossier van een zorgverzekeraar verschillen. Dit kan komen door verschil in populatie tussen zorgverzekeraars, verschillen in dominante polissen (restitutie of natura) en verschillen tussen de contracten met leveranciers. Daarnaast kan een onverklaarde stijging in kosten/declaraties bij een bepaald hulpmiddel of leverancier een reden zijn voor extra controle op doelmatigheid en rechtmatigheid van zorg.

Men zou ervoor kunnen kiezen om, indien één zorgverzekeraar noodzaak ziet tot een machtiging/offerte, dit uniform in te voeren (en dat dan alle zorgverzekeraars dit invoeren). Vanuit de gesprekken begrijpen we dat dit niet wenselijk is, omdat dit voor nog meer administratieve lasten zorgt dan het nakijken of er wel of geen machtiging/offerte nodig is. In die specifieke situatie heeft diversiteit dus de voorkeur.

Conclusie ten aanzien van uniformeren

Uniformeren is mogelijk, maar zorgverzekeraars moeten de ruimte houden om gemotiveerd af te kunnen wijken van de uniform gekozen toetsingsmiddelen. Vanuit het kader ‘verlaging van onnodige administratieve lasten’ is het zinvol om het toezien op doelmatigheid en rechtmatigheid waar mogelijk vorm te geven vanuit het werken volgens kwaliteitsafspraken en te werken met ‘spiegelinformatie’. Zorgverzekeraars concurreren niet met elkaar op de wijze waarop zij toezien op doelmatigheid en rechtmatigheid. Daarom achten wij het uniformeren van toetsingsinstrumenten niet in strijd met de Mededingingswet.

5.4 Bruikleen/eigendom en termijn (voor vergoeding)

Het gaat hier om de vraag of een hulpmiddel verstrekt wordt in bruikleen of dat de gebruiker van het hulpmiddel het in eigendom ontvangt. Bruikleen is vrijgesteld van het eigen risico. Daarnaast gaat het om de termijn waarop een verzekerde gebruik maakt van een hulpmiddel (alvorens het ingeleverd of vervangen wordt).

Waarom uniformeren op bruikleen/ eigendom en termijn gewenst is

De vraag of uniformeren op bruikleen/eigendom en termijn (vergoeding) gewenst is, wordt niet met een volmondig ja beantwoord. De diversiteit op dit punt geeft keuzevrijheid voor de hulpmiddelengebruiker. Daarnaast is er een relatie tussen de kwaliteit van de ingekochte hulpmiddelen en de te verwachten termijn dat een hulpmiddel meegaat.

In geval van verbruikshulpmiddelen is de mate van verbruik (of in andere woorden de termijn van gebruik) niet gestandaardiseerd door de zorgverzekeraar, maar wordt vastgesteld op basis van het functioneringsgericht voorschrijven.

Voor hulpmiddelen met tijdelijk gebruik levert de diversiteit soms wat verwarring op en worden hulpmiddelen teruggebracht naar de leverancier terwijl ze in eigendom zijn of niet teruggebracht terwijl ze in bruikleen zijn.

Verschil in bruikleen/eigendom en termijn kan wel hinderlijke consequenties hebben bij het overstappen naar een andere zorgverzekeraar, omdat hulpmiddelen in sommige gevallen omgeruild moeten worden.

Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op bruikleen/eigendom en termijn (voor vergoeding)?

Uniformeren kan door per hulpmiddel afspraken te maken over het in bruikleen of in eigendom verschaffen. Er kunnen afspraken gemaakt worden om te komen tot één vaste gebruikerstermijn voor ieder hulpmiddel.

Effect van uniformeren

De diversiteit in bruikleen en eigendom kwam nauwelijks als knelpunt ter sprake en uniformeren leidt niet tot noodzakelijk gewenste transparantie of afname van onnodige administratieve lasten. Voor zorgverzekeraars is het eerder wenselijk om hierop het verschil te maken (bijvoorbeeld op het gebied van duurzaamheid door meer te verstrekken in bruikleen) en voor hulpmiddelengebruikers levert de diversiteit meer keuzevrijheid op.

Conclusie ten aanzien van uniformeren

Uniformering op dit punt leidt niet tot noodzakelijk gewenste transparantie. Het kan wel de mate waarin zorgverzekeraars zich kunnen onderscheiden, beperken. Wij verwachten derhalve dat uniformeren op dit onderdeel in strijd kan zijn met de Mededingingswet.

5.5 Vergoeding/kosten

Het gaat hier om de vraag of voor een hulpmiddel een eigen bijdrage of eigen risico betaald dient te worden en welk deel van de kosten de zorgverzekeraar vergoedt aan de gebruiker van een hulpmiddel.

Waarom uniformeren op vergoeding/kosten gewenst is

Als alle zorgverzekeraars hetzelfde vergoeden voor een hulpmiddel dan is er voor hulpmiddelengebruiker of voorschrijver geen noodzaak meer om te kijken naar de verschillen in vergoeding of hier op andere wijze rekening mee te houden.

Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op vergoeding/kosten

Voor een gedeelte van de hulpmiddelen is de eigen bijdrage en/of eigen risico wettelijk vastgelegd. Voor het gedeelte waarin dit niet is vastgelegd kunnen zorgverzekeraars uniforme afspraken maken.

Effect van uniformeren

Als de uitgaven aan hulpmiddelen geüniformeerd worden tussen zorgverzekeraars, kunnen zij zich niet onderscheiden op een deel van de zorgverzekeringspremie. Omdat de ruimte om te onderscheiden op meer onderdelen waaruit de zorgpremie is opgebouwd, is beperkt – denk onder meer aan hoogcomplexe zorg, acute zorg en andere vormen van zorg die pre-concurrentieel worden gecontracteerd –, zou het toevoegen van hulpmiddeleninkoop daaraan nog meer ruimte voor onderscheid wegnemen.

Het uniformeren van vergoedingen/kosten levert nauwelijks extra transparantie op. Zoals in het hoofdstuk vorm is aangegeven, kan uniforme weergave van de vergoeding/kosten wel tot transparantie leiden.

Conclusie ten aanzien van uniformeren

Omdat uniformeren op vergoeding/kosten nauwelijks bijdraagt aan transparantie en het onderscheidend vermogen van de zorgverzekeraar significant verlaagt, verwachten wij dat uniformeren op dit punt in strijd kan zijn met de Mededingingswet.

5.6 Kwaliteit/reparatie

Het gaat hier om de vraag welke vereisten er gelden voor de kwaliteit van een hulpmiddel en/of de leverancier en welke voorwaarden er gelden voor garantie op het hulpmiddel.

Waarom uniformeren op kwaliteit/reparatie gewenst is

De verschillen in kwaliteitseisen die aan hulpmiddelen en leveranciers worden gesteld, zijn met name voor de leveranciers een bron van extra administratieve handelingen. Om hieraan te voldoen moeten ze meerdere kwaliteitsregistraties uitvoeren en ook hulpmiddelen van verschillend kwaliteitsniveau in

Tabel 17 **Voorbeeld van diversiteit in kwaliteitseisen voor therapeutische elastische kousen.**

Zorgverzekeraar	Kwaliteitseisen hulpmiddelen	Garantie/reparatie
Achmea		
ASR	De minimale kwaliteitseis waaraan de zorgaanbieder moet voldoen is SEMH	
CZ		
DSQ	Leverancier dient aangesloten te zijn bij de erkenningsregeling therapeutisch elastische (steun)kousen en aan- en uittrekhulpmiddelen (TEK) van de SEMH.	Drie maanden na de eerste levering van elastische kousen kan de verzekerde aanspraak maken op vergoeding van een herhalingslevering van respectievelijk twee kousen of twee paar kousen
Eno		
EU Care	S.E.M.H.gecertificeerd (TEK)	
Menzis	SEMH-gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling Therapeutische Elastische Kousen	
ONVZ		
VGZ	S.E.M.H.gecertificeerd (TEK)	
Zorg en Zekerheid		

huis hebben. Sommige leveranciers lossen dit op door voor het hoogste kwaliteitsniveau te kiezen, waarmee ze automatisch ook aan de lagere kwaliteitsniveaus voldoen. In feite uniformeert de leverancier hiermee het kwaliteitsniveau en wordt het hoogste niveau de norm.

Verschil in kwaliteitsniveau kan wel hinderlijke consequenties hebben bij het overstappen naar een andere zorgverzekeraar, omdat hulpmiddelen dan omgeruild moeten worden.

Hoe kunnen zorgverzekeraars uniformeren op kwaliteit/reparatie?

Uniformeren zou in principe kunnen door één kwaliteitskeurmerk aan te houden ofwel een contract met minimum eisen op te stellen voor ieder hulpmiddel. Voor verdere uniformering op garantie/reparatievoorwaarden is een meer inhoudelijk en uitgebreid gesprek nodig per hulpmiddel over de wenselijke voorwaarden die de zorgverzekeraars kunnen hanteren.

Effect van uniformeren

Verdere uniformering van kwaliteit/reparatie zou ervoor zorgen dat iedere zorgverzekeraar dezelfde vereisten hanteert. Dat zou voordelig zijn voor leveranciers die niet langer te maken hebben met de huidige verschillen in de eisen van zorgverzekeraars voor de in te kopen producten. Echter, innovatie moet mogelijk blijven.

Verdere uniformering van garantie- en reparatievoorwaarden zou met name kunnen helpen om meer duidelijkheid te geven aan gebruikers van hulpmiddelen. Wanneer alle voorwaarden voor garantie en reparatie gelijk worden getrokken, blijft er echter ook minder keuzevrijheid over voor cliënten om een goedkoper of duurdere zorgverzekeraar te kiezen (met minder/meer luxe voorwaarden met betrekking tot garantie/reparatie). De keuzevrijheid van gebruikers wordt dus deels beperkt. Concurrentie om een hogere kwaliteit kan daarmee ook gesmoord worden.

Conclusie ten aanzien van uniformeren

Uniformering van een minimumstandaard zou kunnen leiden tot transparantie, maar het concurreren om een hogere kwaliteit is meestal wenselijk. Uniformeren op kwaliteit/reparatie kan dus leiden tot een afname van de keuzevrijheid van de verzekerde en tot minder innovatie. Wij verwachten dan ook dat uniformeren op dit onderdeel in strijd kan zijn met de Mededingingswet.



HOOFDSTUK 6

Overige aanbevelingen om hulpmiddelenreglementen beter te begrijpen

Vanuit de analyses van de hulpmiddelenreglementen en de gesprekken met de hulpmiddelengebruikers, zorgverleners en hulpmiddelenleveranciers komen nog een aantal aanvullende adviezen voor de hulpmiddelenreglementen naar voren die onafhankelijk van het uniformeren tot beter begrijpbare hulpmiddelenreglementen en afname van de onnodige administratieve lasten kunnen leiden.

Advies voor eenvoudiger taalgebruik in de hulpmiddelenreglementen

Het taalgebruik in de hulpmiddelenreglementen is juridisch ingestoken en daarmee voor een grote groep mensen moeilijk te begrijpen. Wij adviseren daarom om de hulpmiddelenreglementen te herschrijven naar taalniveau B1.

Helderheid ten aanzien van wat als eerste of herhaalverstrekking wordt beschouwd

Soms wisselen hulpmiddelengebruikers van zorgverzekeraar of leverancier. In dat geval is het vaak niet duidelijk of de procedure van eerste of herhaalverstrekking moet worden gevolgd. Wij adviseren in de hulpmiddelenreglementen hier duidelijkheid over te verschaffen.

Helderheid ten aanzien van wijze van voorschrijven

In de hulpmiddelenreglementen wordt niet aangegeven hoe een voorschrijver een hulpmiddel moet voorschrijven (telefonisch, schriftelijk, et cetera). Het ontbreken van deze informatie levert veel onzekerheid, extra zoekwerk en telefoontjes op. Dit wordt als groot knelpunt ervaren door de betrokken personen.

In hoofdstuk 4 (vorm) adviseren we hoe deze informatie opgenomen kan worden in de hulpmiddelenreglementen.

Helderheid ten aanzien van kosten en vergoedingen

Eén van de belangrijkste vragen die de hulpmiddelengebruiker heeft is: wat moet ik zelf betalen? Deze vraag wordt in de hulpmiddelenreglementen maar ten dele of niet beantwoord. Dit levert veel onzekerheid, uitzoekwerk en telefoontjes naar diverse partijen op en is daarmee een bron van onnodige administratieve handelingen.

In hoofdstuk 4 (vorm) adviseren we hoe deze informatie opgenomen kan worden in hulpmiddelenreglementen.

Helderheid ten aanzien van het functioneringsgericht voorschrijven

De andere belangrijke vraag die de hulpmiddelengebruiker heeft is: welke hulpmiddelen krijg ik, hoeveel mag ik gebruiken (bij verbruikshulpmiddelen).

Het hulpmiddel dat een gebruiker krijgt hangt in veel gevallen af van de uitkomst van het functioneringsgericht voorschrijven. Vanuit de gesprekken met verschillende betrokkenen begrijpen we dat de diversiteit in de interpretatie hiervan een bron van onzekerheid is. Het leidt tot extra handelingen zoals telefoontjes, rechtszaken en zeer lange verwijsbrieven.

Stap één in de oplossing van dit probleem is voor iedereen helderheid verschaffen over hoe dit proces van functioneringsgericht voorschrijven werkt. Het hulpmiddelenreglement lijkt hiervoor de aangewezen plek.

Wij adviseren dat zorgverzekeraars in samenwerking met zorgverleners, leveranciers en hulpmiddelengebruikers uniforme uitleg van het functioneringsgericht voorschrijven vaststellen. De uitleg zoals gegeven in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg kan hierbij als basis dienen. Deze uitleg kan worden doorvertaald naar een patiëntvriendelijke versie en vervolgens integraal worden opgenomen in alle hulpmiddelenreglementen en andere documenten waarin functioneringsgericht voorschrijven van toepassing is. Dit betekent dat de uitleg voor hulpmiddelengebruiker te begrijpen moet zijn (taalniveau B1) en juridisch juist, zodat deze eventueel als veldnorm kan worden gehanteerd. Door voor één integrale uitleg voor alle partijen te kiezen, kan eenieder zich steeds op hetzelfde document verlaten op het moment dat er onduidelijkheid of discussie ontstaat.

Een advies ten aanzien van onderwerpen in de algemene bepalingen

Alle hulpmiddelenreglementen hebben een inleiding met daarin een hoofdstuk over de algemene bepalingen. In dit hoofdstuk wordt op een aantal onderwerpen een extra toelichting gegeven. De onderwerpen waarop dit gebeurt, verschillen per zorgverzekeraar. Wij hebben de onderwerpen aan een panel van betrokkenen voorgelegd.[13] De onderwerpen in tabel 18 worden door 75% van de bevraagde personen als relevant aangemerkt. Wij adviseren om deze op te nemen in het hoofdstuk algemene bepalingen.

Tabel 18 **Relevante onderwerpen voor algemene bepalingen.**

Onderwerpen waarvan minimaal 75% van het deskundigenpanel aangeeft dat ze in de algemene bepalingen horen te landen
Aanspraken
Rechten van de verzekerde
Indicatie
Vrije keuze
Bruikleen
Gebruiksklaar
Gebruikstermijn
Gebruiksnorm
Gebruik voor sport, werkplek of onderwijs
Algemeen gebruikelijke voorzieningen
Functiegerichte omschrijving
Gecontracteerde leveranciers
Behandelend voorschrijver
Toestemming
Speciaal vervaardigde hulpmiddelen
Doelmatigheid
Terugvordering hulpmiddelen
Gebruik op de werkplek of als onderwijsvoorziening
Meerverbruik
Gebruikskosten
Bruikleenovereenkomst
Toerekenbare schade
Vervanging
Reserve hulpmiddel
Eigen bijdrage of maximale vergoeding
Bijzondere individuele zorgvraag
Procedure aanvraag/toestemming
Zorgplicht

Hulpvragen omtrent verduidelijking van de hulpmiddelenreglementen

Uit de gesprekken met betrokkenen blijkt dat indien zorgverleners of hulpmiddelengebruikers vragen hebben ten aanzien van de hulpmiddelenreglementen, zij bij de zorgverzekeraar niet goed terecht kunnen. De klantenservice is grotendeels digitaal ingericht en het is volgens de gesprekspartners haast onmogelijk om iemand te spreken met kennis over de specifieke vraag. Dit heeft soms tot gevolg dat er een verkeerd antwoord wordt gegeven of dat de vragensteller naar de leverancier wordt verwezen voor antwoord.

Door de combinatie van onduidelijke hulpmiddelenreglementen en een beperkte bereikbaarheid van de zorgverzekeraars, komen zorgverleners en hulpmiddelengebruikers regelmatig bij de leverancier uit met vragen. De reden dat de hulpmiddelenleverancier de ‘last resort’ is bij vragen en onduidelijkheden is niet gelegen in het feit dat men dit zo met elkaar is overeengekomen, maar is gelegen in het feit dat de leverancier in veel gevallen de financiële consequenties draagt als de aanspraak op het hulpmiddel verkeerd wordt bepaald. Daarmee hebben de hulpmiddelenleveranciers als enige in het veld een sterke motivatie om zeer nauwkeurig op de hoogte te zijn van de details in hun contracten en de daaraan gekoppelde hulpmiddelenreglementen.

Vanuit de gesprekken rijst de vraag of dit de wenselijke gang van zaken is. Wij adviseren de zorgverzekeraars om samen met de andere betrokken partijen de wijze waarop informatievoorziening (schriftelijk en mondeling) wordt geleverd aan hulpmiddelengebruikers en zorgverleners tegen het licht te houden.



HOOFDSTUK 7

Stappenplan om te komen tot implementatie

De implementatie van uniformeren van hulpmiddelenreglementen is een omvangrijke opdracht die tijd vergt en leiderschap. Wij beschrijven hieronder een aantal stappen als eerste handreiking om de implementatie ter hand te nemen.

Deel 1 van dit stappenplan betreft het beantwoorden de vragen die in dit rapport zijn beantwoord.

- Stap 1: wat wordt er geüniformeerd?
- Stap 2: waarom is uniformeren gewenst?
- Stap 3: hoe wordt er geüniformeerd?
- Stap 4: wat is het effect van uniformeren?
- Stap 5: wat is de conclusie ten aanzien van uniformeren?

Deel 2 van dit stappenplan betreft activiteiten die nodig zijn in de fase van implementatie.

- Stap 6: ophalen van het draagvlak.
- Stap 7: het voorstel tot uniformeren voorleggen aan de ACM.
- Stap 8: uitvoer van het uniformeren.

In dit hoofdstuk lichten wij de stappen 6 tot en met 8 toe.

Stap 6: ophalen van het draagvlak

Draagvlak is om twee redenen van belang:

- Zoals we in hoofdstuk 2 (randvoorwaarden) hebben beschreven, is het voor de ACM van belang dat er overeenstemming is binnen het veld over de onderdelen waarop geüniformeerd gaat worden. Het gaat er hierbij om dat men vanuit alle perspectieven (verzekeraars, hulpmiddelengebruikers, zorgverleners, hulpmiddelenleveranciers) het erover eens is dat het uniformeren op bepaalde punten echt zinvol is en het veld verder helpt. Het helpt als dit schriftelijk wordt vastgelegd, bijvoorbeeld in een notitie die ondertekend is door de zorgverzekeraars, belangrijke patiënten- en beroepsverenigingen. Ook ondertekening door de verschillende platforms kan hier behulpzaam in zijn.

- Het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen vergt een grote inspanning van met name de zorgverzekeraars. Omdat het uniformeren pas echt effectief is als alle verzekeraars meedoen, is het aan te raden dat verzekeraars op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau hun commitment naar elkaar uitspreken. Dit commitment gaat over de wens het veld op deze manier verder te helpen en op bepaalde punten het gezamenlijk belang boven het eigen belang te stellen. Daarnaast is het raadzaam om afspraken te maken over de invulling en uitvoering (mensen en middelen). Van verzekeraars kan niet worden verwacht dat zij zich vooraf committeren aan volledige uitvoering van het advies. Het is een reis die men met elkaar heeft te maken en onderweg zal blijken wat mogelijk is en waar de onoverkomelijke obstakels liggen.

Vanuit de gesprekken met de diverse stakeholders komt een positief beeld naar voren. Verzekeraars gaven aan dat zij in het verleden al stappen hebben gezet om het proces rondom de aanvraag van hulpmiddelen te vereenvoudigen. Vanuit andere stakeholders werd aangegeven dat deze stappen zijn gezien en ook zijn gewaardeerd.

Vanuit de kant van hulpmiddelengebruikers, zorgverleners en hulpmiddelenleveranciers wordt het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen als een mooie stap gezien om het proces rond aanvraag van hulpmiddelen te vergemakkelijken. Ook de zorgverzekeraars zien dit als een mooie kans, zo blijkt uit de gesprekken. Hoewel het draagvlak geen officieel gespreksonderwerp was, werd meermaals uitgesproken: ‘dit zouden we toch moeten willen’.

Stap 7: het voorstel voorleggen aan de ACM

Op het moment dat er in het veld overeenstemming is op welke onderdelen men wil uniformeren, kan aan de ACM informeel een bevestiging over de mededingingsrechtelijke geoorloofdheid van het voornemen worden verzocht.

De mededingingsrechtelijke onderbouwing (het hoe en waarom) van het voornemen dient daarvoor (in een rapportage) te worden vastgelegd en aan de ACM te worden overgelegd. Daarna spreekt de ACM in een informeel overleg met de indieners al dan niet, geheel of gedeeltelijk, goedkeuring over het voornemen uit. Het is bevorderlijk, zo niet noodzakelijk, voor het verkrijgen van een positief oordeel van de ACM, dat de betrokken belanghebbenden, met name de eindgebruikers en verwijzers (patiënten en zorgverleners), aangeven ook echt een verlichting van onnodige administratieve lasten te verwachten van de uniformeringsaanpak.

De indieners mogen van het overleg een verslag opstellen dat aan de ACM ter beoordeling en goedkeuring wordt voorgelegd, waarmee de rapportage in combinatie met het verslag als zienswijze informeel is bekrachtigd. Dit geeft dan juridisch comfort om de agenda uit te rollen en zou voldoende houvast moeten bieden om te weten wat er binnen het kader van de Mededingingswet is toegestaan.

Stap 8: uitvoering van het uniformeren

Wij adviseren een programmatische aanpak, waarbij een regiegroep de agenda voor het uniformeren vaststelt en de voortgang bewaakt.

Het lijkt het meest logisch om te starten met uniformeren op taal en vorm. De transparantieslag die dit oplevert, maakt het gemakkelijker om de verschillen op inhoud in kaart te brengen en te uniformeren. Daarna kan steeds per hulpmiddel of hulpmiddelencategorie het uniformeren worden opgepakt.

In de hulpmiddelenplatforms is veel kennis rondom een specifieke groep hulpmiddelen. Het betrekken van de platforms bij het uniformeren van deze groepen hulpmiddelen kan zeer waardevol zijn. Vanuit het veld kan aangegeven worden welke hulpmiddelen de meeste prioriteit verdienen en er kan een directe terugkoppeling plaatsvinden van de effecten van de wijze waarop geüniformeerd wordt.

Het deskundigenpanel[9] dat voor dit onderzoek is samengesteld gaf aan ook graag te willen meedenken in de uitvoerfase van het uniformeren en kan hiervoor benaderd worden.

In de ideale situatie zullen op de onderdelen waarop het kan en mag de hulpmiddelenreglementen volledig worden geüniformeerd. De praktijk zal echter weerbarstiger zijn. Wellicht is het wel mogelijk om op het onderdeel 'bedden' te uniformeren, maar blijkt het toch niet mogelijk voor een bepaalde categorie prothesen. Hierbij geldt: iedere stap die je zet is een waardevolle stap.

Figuur 5 bevat een checklist. Deze checklist bevat een puntsgewijs overzicht van alle adviezen uit het rapport.

Regie op de stappen 6 tot en met 8

Het uniformeren van hulpmiddelenreglementen betekent extra werk en extra overleg voor zorgverzekeraars. Daartegenover staat dat met 2,5 miljoen hulpmiddelengebruikers en 19 miljoen hulpmiddelendeclaraties de impact van het uniformeren groot is en de potentie voor het verlagen van de regeldruk daarmee ook.

Bestuurlijke wil uitgedrukt in een expliciet commitment van alle betrokken zorgverzekeraars is een onmisbare start voor het met succes uitvoeren van de voorstellen in dit rapport. We zouden zorgverzekeraars en alle andere betrokkenen tekort doen als we geen oog zouden hebben voor de inspanning die dit vergt. Het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen is een groot en arbeidsintensief project waar veel partijen bij betrokken zijn. Het heeft doorzettingsvermogen en vasthoudendheid nodig om dit tot een goed einde te brengen. Maar ook capaciteit van mensen en organisaties. De omvang en complexiteit vereist een programmatische aanpak waarbinnen in kleine behapbare stappen (projecten) wordt gewerkt. Zo'n project kan alleen tot uitvoer komen als iedereen een steentje bijdraagt, het doel voor ogen blijft houden, men elkaar stimuleert en elkaar aanspreekt als resultaten op zich laten wachten. Regelmatige terugkoppeling naar en herbevestiging van het commitment door het bestuurlijke niveau zorgt hierbij voor continuïteit van de uitvoering.

Wij adviseren degenen die opvolging geven aan het rapport om een stevige regiegroep in te richten waarin betrokken partijen op het juiste niveau vertegenwoordigd zijn.



Figuur 5 **Checklist overzicht van alle adviezen.**



HOOFDSTUK 8

Bronnen

Voor de uitgebreide lijst van geraadpleegde bronnen, analyses en onderbouwing van het advies verwijzen we naar de bijlage.

Hieronder vindt u een beknopte samenvatting van geraadpleegde bronnen en partijen die hebben bijgedragen aan het onderzoek.

Tabel 19 **Geraadpleegde documenten.**

Document	Toelichting
ASR hulpmiddelenreglement vrije keuze 2022	Hulpmiddelen-reglement
ACM, Beleidsregel over afspraken in het kader van de beweging 'De juiste zorg op de juiste plek' (17 december 2019)	
ACM, Richtsnoeren voor de zorgsector (maart 2010)	
AMC, Leidraad gezamenlijke inkoop geneesmiddelen (2020)	
D. Ploeger – Registeren en declareren (2017)	
EU Care (Aevitae) 2022	Hulpmiddelen-reglement
Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg (2017)	
Mededingingswet, geraadpleegd op 31-08-2022	
Ministerie VWS – (Ont)Regel de Zorg (2018)	
Nivel - Kennisvraag_Hulpmiddelen. (2018)	
OHRA 2022	Hulpmiddelen-reglement
Overkoepelend hulpmiddelenreglement VGZ, Bewuzt, Iza, IZZ, UC, Univé, Zorgzaam	Hulpmiddelen-reglement
PwCStrategy& – Onderzoek naar I&V-eisen Zvw (2022)	
Regeling zorgverzekering, geraadpleegd op 31-08-2022	
Reglement Hulpmiddelen – 2022 Zorg en zekerheid (ook geldend voor label AZVZ)	Hulpmiddelen-reglement
Reglement Hulpmiddelen 2022 Stad Holland	Hulpmiddelen-reglement
Salland 2022	Hulpmiddelen-reglement
Stomavereniging – Gebruik en vergoeding van stomamaterialen en- hulpmiddelen (2019)	
Vektis - Inzicht in het overstapseizoen (2022)	
Zilveren Kruis 2022	Hulpmiddelen-reglement
ZN – Rapport Hulpmiddelen Aanvraagproces (2020)	
Zorgverzekeringsreglement Menzis (incl. reglement hulpmiddelen 2022)	Hulpmiddelen-reglement

Vertegenwoordigers van de volgende partijen hebben bijgedragen aan het onderzoek:

Tabel 20 **Lijst van betrokken partijen.**

Betrokken partijen
Zorgverzekeraars
Zorg en Zekerheid
Zilveren Kruis/Achmea
ASR
VGZ
DSW
CZ
Leveranciers
Duxxie
Mediq Nederland BV
Medipoint
Vegro
Zorgverleners
Radboud UMC
Landelijke huisartsen vereniging (LHV)
Nederlandse vereniging van revalidatieartsen / Reade
Ergotherapie Nederland
Footcare
Hulpmiddelengebruikers
Patiëntenfederatie Nederland
Stomavereniging/stichting darmkanker
Platform Stoma hulpmiddelen
Vertegenwoordiging patiëntenorganisaties kwartiermakers-overleg hulpmiddelenzorg
Spierziekten Nederland en Dwarslaesie organisatie Nederland
Overig
Vilans
Deelnemers op persoonlijke titel

Voetnoten

1 https://www.gipdatabank.nl/.
2 Zorgverzekeraar Nederland; Hulpmiddelen aanvraagproces; 2020.
3 PwC Strategy&; Onderzoek naar de uniformering van inkoop-en verantwoordingseisen in de Zvw; 2022.
4 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; (Ont)Regel de Zorg, Actieplan; 2018.
5 Huber, M.; How should we define health? BMJ; 2011.
6 Uit gesprekken begrijpen we dat het aantal hulpmiddelenleveranciers over de afgelopen jaren fors is gedaald en dat dit onder andere komt door alle (administratieve) voorwaarden waar zij aan moeten voldoen.
7 Memorie van toelichting rijksfinanciën 2022, p. 205.
8 Het verbod op het misbruiken van een economische machtspositie wordt doorgaans toegepast bij eenzijdig gedrag van een onderneming en achten wij daarom niet relevant voor het vraagstuk om gezamenlijk tot uniformering te komen.
9 Zie de bijlage voor een toelichting over samenstelling van de deskundigheidspanels.

Berenschot



‘WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG’

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al meer dan tachtig jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot Groep B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

www.berenschot.nl