

Rapport

Hulpmiddelenzorg 2010 (Deelrapport van het Pakketadvies 2010)

Op 2 april 2010 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer

Uitgave

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

Volgnummer

29062567

Afdeling

PAK

Auteur

mw. E.C.M. Visser/mw. drs. A.J. Link/Dhr. drs. E.J.A.A. Abbink

Doorkiesnummer

Tel. (020) 797 87 75

Bestellingen

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

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
3	1. Inleiding
5	2. Signaleren
5	2.a. Signaleringslijst
9	3. Systeemadvies: Heroriëntatie hulpmiddelenzorg
11	4. Systeemadviezen: Functiegerichte omschrijving hulpmiddelenzorg
11	4.a. Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie
11	4.a.1. Samenvatting
11	4.a.2. Aanleiding
12	4.a.3. Wettelijk kader
15	4.a.4. Classificatie
17	4.a.5. Functiegerichte omschrijving
17	4.a.6. Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie
25	4.a.7. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren en gebruik van communicatieapparatuur
26	4.a.8. Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)
28	4.a.9. Advies
31	4.a.10. Financiële gevolgen
35	4.a.11. Bestuurlijke consultatie
37	4.a.12. Adviescommissie Pakket
37	4.a.13. Besluit CVZ
38	4.b. Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie
38	4.b.1. Samenvatting
38	4.b.2. Aanleiding
38	4.b.3. Wettelijk kader
40	4.b.4. Classificatie
41	4.b.5. Functiegerichte omschrijving
41	4.b.6. Voorzieningen voor stomapatiënten
43	4.b.7. Hulpmiddelen bij incontinentie
48	4.b.8. Financiële gevolgen
49	4.b.9. Advies
53	4.b.10. Bestuurlijke consultatie
55	4.b.11. Adviescommissie Pakket
55	4.b.12. Besluit CVZ

56	4.c.	Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem
56	4.c.1.	Samenvatting
56	4.c.2.	Aanleiding
56	4.c.3.	Medische achtergrond
57	4.c.4.	Wettelijk kader
59	4.c.5.	Classificatie
59	4.c.6.	Functiegerichte omschrijving
59	4.c.7.	Financiële aspecten
60	4.c.8.	Advies
60	4.c.9.	Bestuurlijke consultatie
61	4.c.10.	Adviescommissie Pakket
61	4.c.11.	Besluit CVZ
62	4.d.	Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de bloedsuikerspiegel
62	4.d.1.	Samenvatting
62	4.d.2.	Aanleiding
62	4.d.3.	Medische achtergrond
63	4.d.4.	Wettelijk kader
64	4.d.5.	Classificatie
65	4.d.6.	Functiegerichte omschrijving
66	4.d.7.	Overige diabetes hulpmiddelen
70	4.d.8.	Indicatiecriteria insulinepomp
71	4.d.9.	Financiële aspecten
72	4.d.10.	Advies
73	4.d.11.	Bestuurlijke consultatie
74	4.d.12.	Adviescommissie Pakket
74	4.d.13.	Besluit CVZ
75	5.	Adviezen
75	5.a.	Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen
75	5.a.1.	Samenvatting
75	5.a.2.	Inleiding
76	5.a.3.	Actualisering advies eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen Zorgverzekeringswet
80	5.a.4.	Advies eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen AWBZ
82	5.a.5.	Bestuurlijke consultatie
84	5.a.6.	Adviescommissie Pakket
84	5.a.7.	Besluit CVZ

85	5.b. Hulpmiddelen voor anticonceptie
85	5.b.1. Samenvatting
85	5.b.2. Inleiding
85	5.b.3. Wettelijk kader
86	5.b.4. Domein Zorgverzekeringswet en voorbehoeding van zwangerschap
86	5.b.5. Pakketbeoordeling medische indicatie
88	5.b.6. Advies
89	5.b.7. Reacties veldpartijen en advies ACP
89	5.b.8. Besluit CVZ
90	6. Standpunten
90	6.a. Inleiding
90	6.b. Afbakening te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en 'hulpmiddelenzorg'
90	6.b.1. Samenvatting
90	6.b.2. Wet- en regelgeving
91	6.b.3. Standpunt
94	6.b.4. Vaststelling standpunt
95	6.c. Verneveling hypertoon zout bij Cystische Fibrose
95	6.c.1. Inleiding
95	6.c.2. Wet- en regelgeving
97	6.c.3. Standpunt
98	6.c.4. Vaststelling standpunt
99	6.d. Verbandmiddelen
99	6.d.1. Inleiding
100	6.d.2. Wet- en regelgeving
101	6.d.3. Achterliggende adviezen en jurisprudentie
103	6.d.4. Diverse materialen
104	6.d.5. Standpunt
104	6.d.6. Vaststelling standpunt
105	6.e. Compressiekousen bij ulcus cruris venosum
105	6.e.1. Inleiding
106	6.e.2. Wet- en regelgeving
107	6.e.3. Standpunt verbandmiddelen
107	6.e.4. Dubbellaags compressiekousen
108	6.e.5. Standpunt
108	6.e.6. Vaststelling standpunt

109	6.f. Gebitsaanpassing tbv een MRA
109	6.f.1. Inleiding
110	6.f.2. Beoordeling standpunt Zvw
112	6.f.3. Standpunt
112	6.f.4. Consequenties
113	6.f.5. Vaststelling standpunt

Bijlage(n)

1. Ontvangen reacties bestuurlijke consultatie en reactie CVZ

Het deelrapport hulpmiddelenzorg 2010 is opgesteld door
Mw. E.C.M. Visser
Mw. drs. A.J. Link
Dhr. drs. E.J.A.A. Abbink

In samenwerking met

Dhr. H.J. Gaasbeek Janzen, arts M&G
Dhr. J.C. de Wit

Samenvatting

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) rapporteert jaarlijks over actuele knelpunten in de hulpmiddelenzorg. Als basis voor dit rapport dient de Signaleringslijst hulpmiddelen. Op deze lijst staan signalen die duiden op knelpunten en lacunes in wet- en regelgeving, waardoor de noodzakelijke zorg en toegankelijkheid van zorg onvoldoende is gewaarborgd. Ook verzoeken van fabrikanten om een nieuw hulpmiddel toe te laten tot het te verzekeren pakket komen op deze lijst.

Het deelrapport Hulpmiddelenzorg 2010 (voorheen Signaleringsrapport hulpmiddelen) is onderdeel van het Pakketadvies 2010.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het CVZ gevraagd voorstellen te doen om de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw) te omschrijven vanuit de functiebeperking. Hierbij dient de Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF) als leidraad. Deze zogenoemde functiegerichte omschrijving van regelgeving beoogt de mogelijkheid te openen dat het zorgaanbod zich richt naar de vraag in plaats van omgekeerd. In dit pakketadvies doet het CVZ voorstellen om te komen tot een functiegerichte omschrijving van:

- hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie;
- hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie;
- hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel.

Om het verandertraject beheersbaar te houden, is het uitgangspunt dat zoveel mogelijk gestreefd wordt naar budgetneutraliteit. Daarom doet het CVZ op sommige punten voorstellen om de aanspraak op basis van de pakketprincipes te beperken. Alleen bij de categorie hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie doet het CVZ – vanuit het oogpunt van kwalitatief goede zorg – voorstellen voor uitbreiding van het pakket.

Het CVZ stelt voor de indicatiecriteria voor de hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie te verruimen en de vergoedingslimieten af te schaffen. Om deze redenen kunnen de kosten voor deze hulpmiddelen mogelijk gaan stijgen. Het CVZ heeft een bandbreedte berekend die neerkomt op een kostenstijging van € 28 tot € 77 miljoen per jaar. Hierbij is geen rekening gehouden met mogelijke inverdieneffecten. Hoewel deze inverdieneffecten moeilijk te kwantificeren zijn, lijkt het erop dat de geraamde meerkosten maximaal zijn en in de praktijk wel eens lager zouden kunnen

uitvallen. Voor de overige functiegerichte omschrijvingen gaat het CVZ ervan uit dat deze budgetneutraal kunnen worden doorgevoerd.

Het CVZ adviseert de volgende categorieën hulpmiddelen niet langer aan te merken als een te verzekeren prestatie, dan wel alleen onder bepaalde voorwaarden te vergoeden:

- eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen;
- hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden.

Het CVZ raamt de besparing van het schrappen van deze te verzekeren prestaties tezamen op € 20,6 miljoen per jaar.

Ook brengt het CVZ in dit rapport verslag uit van de ingenomen standpunten in het kader van de hulpmiddelenzorg. Het gaat om de volgende onderwerpen:

- afbakening te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en 'hulpmiddelenzorg';
- verneveling hypertoon zout bij Cystische Fibrose;
- verbandmaterialen;
- compressiekousen bij ulcus cruris venosum;
- gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA..

1. Inleiding

<i>Jaarlijkse cyclus</i>	<p>Het CVZ rapporteert jaarlijks over gesignaleerde knelpunten in de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. Dit deelrapport Hulpmiddelenzorg is onderdeel van het Pakketadvies 2010.</p>
<i>Bundeling adviezen hulpmiddelenzorg</i>	<p>Het CVZ heeft ervoor gekozen de pakketadviezen op het gebied van hulpmiddelenzorg in een apart deelrapport te bundelen. Hiervoor zijn enerzijds praktische redenen aan te voeren; met deze afzonderlijke publicatie komt het CVZ tegemoet aan de wens van bij de hulpmiddelenzorg betrokken partijen om een totaaloverzicht van de adviezen en standpunten op het terrein van de hulpmiddelenzorg te hebben. Anderzijds zorgt de wijze waarop de te verzekeren prestatie is vormgegeven, maar ook de transformatie naar een meer functiegericht omschreven paragraaf hulpmiddelenzorg, verhoudingsgewijs voor veel signalen met ieder een andere dynamiek. Zolang de functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelenzorg nog niet volledig is gerealiseerd en de heroriëntatie hulpmiddelenzorg nog niet zijn beslag heeft gekregen, zal hierin naar verwachting geen verandering komen.</p>
<i>Signaleren</i>	<p>Het CVZ verzamelt signalen over ontwikkelingen, vragen en knelpunten in de hulpmiddelenzorg. Hierbij kan het ook gaan om verzoeken van fabrikanten om een nieuw hulpmiddel te beoordelen voor toelating tot het pakket. Deze signalen worden geplaatst op de Signaleringslijst hulpmiddelen.</p>
<i>Leeswijzer</i>	<p>Het deelrapport Hulpmiddelenzorg 2010 is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 is de <i>Signaleringslijst hulpmiddelen</i> opgenomen.</p>
<i>Systeemadviezen</i>	<p>De hoofdstukken 3 en 4 zijn gewijd aan systeemadviezen. Een samenvatting van het rapport 'Heroriëntatie Hulpmiddelenzorg' dat het CVZ het afgelopen jaar heeft uitgebracht, is opgenomen in hoofdstuk 3.</p> <p>Hoofdstuk 4 bevat voorstellen voor functiegerichte omschrijvingen van vier categorieën hulpmiddelen in de Regeling zorgverzekering (Rzv), te weten:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie;○ Hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie;○ Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;○ Hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel. <p>Het gaat hier om systeemadviezen. De minister van VWS streeft naar een zo volledig mogelijk op de functiebeperking gericht omschreven te verzekeren prestatie</p>

‘hulpmiddelenzorg’ in de Zvw. Hierbij dient de ICF als leidraad. Deze zogenoemde functiegerichte omschrijving van regelgeving beoogt de mogelijkheid te openen dat het zorgaanbod zich richt naar de vraag in plaats van omgekeerd. De minister heeft het CVZ verzocht daartoe voorstellen te doen. Een van de randvoorwaarden voor de functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelenzorg is de beheersbaarheid. Daarom gaat de minister ervan uit dat het CVZ daar waar nodig voorstellen doet om de aanspraak op basis van de pakketprincipes te beperken, zodat een zekere verruiming beheersbaar wordt¹. Het streven is gericht op budgetneutraliteit maar ook op kwalitatief goede zorg.

Uitstroomadviezen

In hoofdstuk 5 geeft het CVZ enkele uitstroomadviezen op het gebied van de hulpmiddelenzorg. Het gaat om de volgende problematiek:

- een update van een door het CVZ in het Pakketadvies 2007 uitgebracht advies omtrent de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen;
- de beoordeling van de vraag of anticonceptie tot de te verzekeren zorg moet blijven behoren, wat consequenties heeft voor de te verzekeren prestatie ‘hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden’.

Standpunten

In hoofdstuk 6 besteedt het CVZ aandacht aan ingenomen standpunten op het gebied van de hulpmiddelenzorg. Deze standpunten zijn richtinggevend en hebben tot doel het bevorderen van een eenduidige uitleg van de inhoud en omvang van deze te verzekeren prestaties. De volgende onderwerpen komen aan bod:

- afbakening te verzekeren prestatie ‘geneeskundige zorg’ en ‘hulpmiddelenzorg’;
- verneveling hypertoon zout bij Cystische Fibrose;
- verbandmaterialen;
- compressiekousen bij ulcus cruris venosum;
- gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA.

Bestuurlijke consultatie

Uit de bestuurlijke consultatie blijkt dat er bij partijen breed draagvlak is voor een functiegericht omschreven hulpmiddelenzorg. De belangrijkste punten uit de bestuurlijke consultatie is per onderdeel samengevat en voorzien van het advies van de Adviescommissie Pakket (ACP) en het besluit van het CVZ. De brieven en e-mails van partijen zijn bijgevoegd bij het rapport (bijlage 1) alsmede een meer uitgebreide reactie van het CVZ op deze brieven.

¹ Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer d.d. 16 april 2008: “Ontwikkelingen in hulpmiddelenbeleid”

2. Signaleren

2.a. Signaleringslijst

De Signaleringslijst hulpmiddelen is een overzicht van signalen en onderwerpen die relevant zijn voor de inhoud van en toegang tot het te verzekeren pakket als het gaat om hulpmiddelenzorg. In onderstaand overzicht staan signalen genoemd, met een korte uiteenzetting van de problematiek. De signaleringslijst 2009 is aangevuld met nieuwe signalen die het CVZ sindsdien hebben bereikt. Deze geactualiseerde signaleringslijst vormt de basis voor dit rapport.

Bij verschillende signalen is aangegeven of het gaat om adviezen die in dit pakketadvies aan de orde komen of dat er sprake is van een standpunt dat het CVZ het afgelopen jaar heeft ingenomen. Bij nieuwe signalen is de planning vermeld.

Signaleringslijst hulpmiddelen	
Algemeen	
	<p><u>Func tiegerichte omschrijving hulpmiddelenzorg:</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie;○ hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie;○ hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;○ hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel. <p style="text-align: right;">Pakketadvies 2010</p>
	<p><u>Afbakening te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en 'hulpmiddelenzorg'</u></p> <p>Er is onduidelijkheid over de vraag wanneer een hulpmiddel onder de zorg valt zoals medisch specialisten die plegen te bieden (bekostiging door middel van DBC's) en wanneer er sprake is van hulpmiddelenzorg (Rzv). Het CVZ heeft hierover een standpunt ingenomen.</p> <p style="text-align: right;">Standpunt augustus 2009</p>
	<p><u>Stroomkosten</u></p> <p>In het algemeen vallen stroomkosten onder de 'kosten van normaal gebruik' die op grond van het Besluit zorgverzekering (Bzv) voor eigen rekening blijven. Voor bepaalde hulpmiddelen is op deze algemene regel een uitzondering gemaakt. Het is de vraag of dit terecht is. Onderzoek moet uitwijzen bij welke hulpmiddelen het redelijk is dergelijke kosten wel of juist niet te vergoeden.</p> <p style="text-align: right;">Nog niet bekend</p>

Specifiek	
	<p><u>Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden</u></p> <p>Pessaria en koperhoudende spiraaltjes voor anticonceptionele doeleinden vallen onder de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. Het is de vraag of hier sprake is van geneeskundige zorg en zo ja, of er sprake is van noodzakelijk te verzekeren zorg. Het CVZ beoordeelt of anticonceptie (de pil, spiraaltje en pessarium) tot de te verzekeren zorg moet blijven behoren.</p> <p style="text-align: right;">Pakketadvies 2010</p>
ISO 04 03	<p><u>MucoClear ® 6%</u></p> <p>Verzoek van de fabrikant om een verneveloplossing van hypertoon zout (Mucoclear) werkzaam bij mobilisatie van slijm bij onder meer patiënten met cystische fibrose (CF) toe te laten tot het te verzekeren pakket. Het CVZ heeft hierover een standpunt ingenomen.</p> <p><i>Herkomst:</i> fabrikant</p> <p style="text-align: right;">Standpunt juni 2009</p>
ISO 04 03	<p><u>Hulpmiddelen voor airstacken</u></p> <p>De vraag die beantwoord moet worden, is of de behandeling met hulpmiddelen voor airstacken moet worden gezien in het kader van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' of 'hulpmiddelenzorg'. Verder moet worden beoordeeld of de behandeling met hulpmiddelen voor airstacken voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' en of het gaat om zorg die 'de beroepsgroep pleegt te bieden'.</p> <p><i>Herkomst:</i> Patiëntenvereniging</p> <p style="text-align: right;">Standpunt 2e kwartaal 2010</p>
ISO 04 03	<p><u>Proefplaatsing CPAP-apparatuur</u></p> <p>De leden van de FHI ervaren problemen bij de vergoeding van de kosten van de proefperiode van CPAP-apparatuur. De vraag is of de proefplaatsing moet worden gezien in het kader van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' of de 'hulpmiddelenzorg'.</p> <p><i>Herkomst:</i> Brancheorganisatie</p> <p style="text-align: right;">Standpunt 2e kwartaal 2010</p>
ISO 04 06	<p><u>Compressiekousen bij ulcus cruris venosum</u></p> <p>Het betreft een speciaal type kousen (dubbellaags) die vanwege hun breiwijze de werking hebben van korte rek zwachtels. De vraag is of deze kousen onder de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg vallen.</p> <p style="text-align: right;">Standpunt 1^e kwartaal 2010</p>

ISO 04 24	<p><u>Zelfcontrole bij type 2 diabetes</u> Patiënten met diabetes type 2 die geen insuline gebruiken, hebben geen recht op vergoeding van zelfcontrolematerialen. Omdat de laatste CVZ-beoordeling van zelfcontrole in 2005 heeft plaatsgevonden en er sindsdien verschillende onderzoeken naar de (kosten-)effectiviteit van zelfcontrole gepubliceerd zijn, is een nieuwe beoordeling gewenst. <i>Herkomst:</i> Pakketscan diabetes</p> <p style="text-align: right;">Standpunt medio 2010</p>
ISO 04 24	<p><u>Insulinepomp met continue bloedglucosemonitoring (CGM)</u> Er zijn diverse signalen over een nieuwe infuuspomp met continue bloedglucosemonitoring. Inmiddels is een verzoek ontvangen van de fabrikant om deze infuuspomp toe te laten tot het te verzekeren pakket. <i>Herkomst:</i> fabrikant, zorgverzekeraars en Pakketscan diabetes</p> <p style="text-align: right;">Standpunt 2^e kwartaal 2010</p>
ISO 06 03	<p><u>Redressiehelm</u> Redressiehelmen zijn als te verzekeren prestatie opgenomen in de hulpmiddelenzorg. Het is de vraag of dit terecht is nu het gaat om een tijdelijke behandeling van medisch specialistische aard. De vraag die beantwoord moet worden is of een redressiehelm valt onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' zoals medisch specialisten plegen te bieden. <i>Herkomst:</i> Rapport over afbakening uitgave 280</p> <p style="text-align: right;">Pakketadvies 2011</p>
ISO 09 03	<p><u>Allergeenvrije schoenen</u> De eigenbijdrageregeling voor allergenvrije schoenen wijkt af van die van orthopedische schoeisel. De schoenen worden vaak wel door dezelfde leverancier geleverd. Het is in de winkel vaak moeilijk uit te leggen waarom de ene klant meer moet bijbetalen dan de ander. Daarentegenover staat dat er – volgens een ander signaal – voldoende confectiemodellen beschikbaar zijn. Een nieuwe toets aan de pakketprincipes zou daarom zijn aangewezen. <i>Herkomst:</i> NVOS/Orthobanda, zorgverzekeraars</p> <p style="text-align: right;">Planning 2011</p>
ISO 09 21	<p><u>Verbandmaterialen</u> Hoe moet het indicatiecriterium voor verbandmiddelen worden uitgelegd en dan met name de begrippen 'ernstige aandoening' en 'langdurig'? Het CVZ heeft hierover een standpunt ingenomen. <i>Herkomst:</i> OMTA, zorgverzekeraar</p> <p style="text-align: right;">Standpunt juni 2009</p>

ISO 09 42	<p><u>Gebitsaanpassing tbv een MRA</u></p> <p>De vraag is of een gebitsaanpassing ten behoeve van een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) tot de te verzekeren prestatie behoort. Het CVZ heeft hierover een standpunt ingenomen.</p> <p><i>Herkomst:</i> Zorgverzekeraar</p> <p style="text-align: right;">Standpunt december 2009</p>
ISO 09 42	<p><u>Caphosol (mondspoelmiddel of speekselsubstituut)</u></p> <p>Caphosol is een mondspoelmiddel of speekselsubstituut dat extramuraal wordt ingezet ter voorkoming of behandeling van orale mucositis veroorzaakt door chemo- en/of radiotherapie. De vraag is of mondspoelmiddelen of speekselsubstituten moeten worden toegelaten tot het te verzekeren pakket.</p> <p><i>Herkomst:</i> Fabrikant</p> <p style="text-align: right;">Voorjaar 2010</p>
ISO 12 03 en 12 06	<p><u>Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen</u></p> <p>Het CVZ is van mening dat er bij eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen geen sprake is van noodzakelijk te verzekeren zorg.</p> <p><i>Herkomst:</i> Pakketadvies 2007</p> <p style="text-align: right;">Update in pakketadvies 2010</p>
ISO 12 30	<p><u>Transferhulpmiddelen</u></p> <p>Er bestaat geen aanspraak op transferhulpmiddelen. Bij de transferhulpmiddelen spelen diverse afbakeningsproblemen (Wmo en AWBZ).</p> <p><i>Herkomst:</i> verstrekkingengeschillen</p> <p style="text-align: right;">Heroriëntatie hulpmiddelenzorg 2009</p>
ISO 21 45	<p><u>Maximum vergoeding hoortoestellen</u></p> <p>Al jaren zijn er signalen dat de maximum vergoedingen voor hoortoestellen niet toereikend zouden zijn. Het CVZ heeft de Stichting PACT gevraagd onderzoek te doen naar de technische mogelijkheden van hoortoestellen en indicaties. Op basis van dit onderzoek komt het CVZ met voorstellen voor een functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelen voor de hoorfunctie. De vraag of de getrapte vergoedingslimieten gehandhaafd dienen te blijven, zal hierbij worden betrokken.</p> <p><i>Herkomst:</i> diverse signalen</p> <p style="text-align: right;">Pakketadvies 2010</p>
ISO 24 18	<p><u>Hulphonden</u></p> <p>In het kader van adviesaanvragen en geschillen zijn vragen gerezen over de indicatiestelling van een hulphond. In welke situatie is de inzet van een hulphond doelmatig en wanneer is de inzet van andere hulpmiddelen aangewezen.</p> <p><i>Herkomst;</i> zorgverzekeraars (OMTA), adviesaanvragen en geschillen.</p> <p style="text-align: right;">Planning 2011</p>

3. Systemadvies: Heroriëntatie hulpmiddelenzorg

***Systemadvies:** Het CVZ adviseert alle hulpmiddelen die betrekking hebben op het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' over te hevelen naar de Wmo. Door de hulpmiddelen rondom dit thema te groeperen, ontstaat voor de burger duidelijkheid tot welk loket hij zich voor een bepaalde voorziening moet wenden.*

Logische ordening Het CVZ is nagegaan of een herschikking van de hulpmiddelenzorg die op grond van de Zvw, de AWBZ-uitleen en de Wmo wordt verstrekt, voor de burger leidt tot een logischer ordening en tot minder regelgeving.

Thematische benadering Het CVZ heeft geadviseerd alle hulpmiddelen die te maken hebben met het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' onder de werkingssfeer van de Wmo te brengen². Door de hulpmiddelen rondom dit thema te groeperen ontstaat er voor de burger duidelijkheid tot welke loket hij zich moet wenden. Bovendien gaat het veelal om hulpmiddelen die in elkaars verlengde of in samenhang met andere voorzieningen uit de Wmo worden gebruikt. De problematiek rond de transferhulpmiddelen – zoals opgenomen op de Signaleringslijst – is daarmee opgelost. Deze hulpmiddelen zullen – als de heroriëntatie wordt doorgevoerd zoals het CVZ voorstaat – onder de werkingssfeer van de Wmo komen te vallen.

Hulpmiddelen die worden ingezet ter compensatie van één specifieke beperking, bijvoorbeeld een beperking in het horen of zien, vallen onder de Zvw. Het CVZ adviseert verder de AWBZ-uitleen op te heffen en de uitleenhulpmiddelen volgens dezelfde themagewijze benadering onder te brengen in de Wmo en Zvw.

Alternatief scenario Naar aanleiding van het CVZ-rapport over de heroriëntatie, is door ZN, de CG-raad en CSO een plan van aanpak opgesteld voor een ander scenario voor de heroriëntatie. Dat scenario betreft het naar de Zvw overhevelen van alle AWBZ-uitleenhulpmiddelen en van de hulpmiddelen die vanuit de Wmo worden verstrekt (met uitzondering van de scootmobiel en de aard- en nagelvaste woonvoorzieningen).

Het CVZ heeft het scenario van de drie partijen gewogen en heeft besloten zijn advies van juli 2009 te handhaven³. Het CVZ is van mening dat hulpmiddelenzorg niet los moet worden gezien van andere voorzieningen in de directe woonomgeving waarop ouderen en mensen met beperkingen veelal een beroep zullen doen. Het CVZ is van oordeel dat zo lang er een

² Rapport Heroriëntatie hulpmiddelen (publicatienummer 279)

³ Rapport Heroriëntatie hulpmiddelen 2

***Samenhang
voorzieningen***

Wmo en een Zvw zijn, het voeren van een consistent beleid van belang is. Het CVZ blijft van oordeel dat zijn eerdere advies voor de cliënt leidt tot de meest logische samenhang in voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening.

Die samenhang, het feit dat de Wmo dicht bij de burger georganiseerd is en de rechtstreekse inbreng die cliënten hebben bij de totstandkoming van het lokale Wmo-beleid, vindt het CVZ belangrijke voordelen van zijn advies.

Evaluatie Wmo

Omdat er geen eenduidig beeld bestaat over de uitvoering van de Wmo door gemeenten, adviseert het CVZ de minister van VWS om zijn besluitvorming over de overheveling van hulpmiddelen naar de Wmo aan te houden totdat de evaluatie van die wet heeft plaatsgevonden. Het evaluatierapport komt begin 2010 beschikbaar. Mocht de minister aan deze evaluatie conclusies verbinden die relevant zijn voor de positionering van voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening, heeft dit ook gevolgen voor de heroriëntatie hulpmiddelen.

4. Systeemadviezen: Functiegerichte omschrijving hulpmiddelenzorg

4.a. Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie

4.a.1. Samenvatting

Stysteemadvies: Het CVZ adviseert de verschillende hulpmiddelen voor de hoorfunctie functiegericht te omschrijven. Het is wenselijk dat de volledige hooroplossing – zowel hoortoestel als aanvullende hoorhulpmiddelen – gerealiseerd kan worden binnen één wettelijk kader, te weten de Zvw. Bij deze hooroplossing dient te worden uitgegaan van de hoorbehoefte (luistertaken en luisteromgeving). Om dit te realiseren dienen de indicatiecriteria voor hoortoestellen te worden verruimd en de vergoedingslimieten afgeschaft.

4.a.2. Aanleiding

In de paragraaf hulpmiddelenzorg uit de Rzv zijn verschillende hulpmiddelen opgenomen die gerelateerd zijn aan stoornissen in de hoorfunctie. De omschrijving van de verschillende hulpmiddelen is zeer strikt. Hierdoor kan het voorkomen dat hulpmiddelen met hetzelfde behandelgoal maar een ander werkingsmechanisme, niet onder de te verzekeren prestaties vallen. In dit pakketadvies doet het CVZ voorstellen om de categorie hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie functiegericht te omschrijven.

Kamervragen

De afgelopen jaren zijn er tweemaal kamervragen gesteld over de vergoedingsregeling voor hoortoestellen, met name voor mensen met een ernstig gehoorverlies.

De veronderstelling was dat – bij de huidige vergoedingsregeling met getrapte vergoedingslimieten – de eigen betaling van een verzekerde hoger wordt naarmate het gehoorverlies toeneemt. De vraag aan de minister van VWS was of hij bereid was om de vergoedingen voor hoortoestellen te verhogen.

De minister heeft daarop geantwoord dat naar zijn mening de aanspraak op gehoorhulpmiddelen in de Zvw met de huidige bepalingen voldoende zeker is gesteld.

Wel verwees de minister daarbij naar de in gang gezette ontwikkelingen richting functiegericht omschreven aanspraken en het voornemen van het CVZ onderzoek te laten doen naar de hoogte van de maximumvergoeding van hoortoestellen.

De minister verklaarde dat het CVZ in het voorstel om de aanspraak op auditieve hulpmiddelen functiegericht te omschrijven op basis van dit onderzoek ook zal adviseren over de hoogte van de vergoedingslimiet(en) voor hoortoestellen.

Onderzoek

Begin oktober 2009 is het desbetreffende onderzoek 'Compensatie van verminderd horen: Technische mogelijkheden van hoortoestellen en indicaties' afgerond. Dit

onderzoek is uitgevoerd door de Stichting PACT. De resultaten van dit onderzoek zijn bij de totstandkoming van het voorstel voor een functiegerichte omschrijving betrokken.

4.a.3. Wettelijk kader

Besluit zorgverzekering

Bzv

In artikel 2.1, tweede lid, Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

In het derde lid van dit artikel is bepaald dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Verder is in artikel 2.9, eerste lid, Bzv geregeld dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat. In het tweede lid is verder bepaald dat de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald.

Regeling zorgverzekering

Rzv

In onderstaande artikelen van de Rzv zijn de verschillende hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan stoornissen in de hoorfunctie als te verzekeren prestatie opgenomen.

Artikel 2.6, onderdeel g, en artikel 2.14:

Gehoorschulpmiddelen

Hoortoestellen

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel g, omvatten:

- a. Electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik, in gewone dan wel bijzondere uitvoering, bestemd om op of aan het menselijk lichaam te worden gebezigd ter verbetering van een gestoord gehoor, alsmede gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken en de verschaffing van oorstukjes, indien is voldaan aan een van de zorginhoudelijke criteria vermeld in bijlage 3, onderdeel 4, van deze regeling;
- b. Ringleidingen, bestaande uit een snoer en versterker met zonodig een tafelmicrofoon dan wel infraroodapparatuur of FM-apparatuur voor geluidsoverdracht, bestaande uit een ontvanger en een zender, al dan niet met inductiespoel of hoofdtelefoon, of in kinbeugel-uitvoering, met zonodig een tafelmicrofoon, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 5, van deze regeling;
- c. Een maskeerder ter behandeling van ernstig oorsuizen alsmede verschaffing en vervanging van oorstukjes.

Geluidsoverdrachts-systemen

Oorsuis-maskeerders

2. Als een bijzondere uitvoering van een electro-akoestisch hoortoestel als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, wordt beschouwd:
 - a. een cros-uitvoering;
 - b. een bicros-uitvoering;
 - c. een beengeleider-uitvoering;
 - d. een uitvoering met één ingebouwde microfoon en twee aansluitingen;
 - e. een uitvoering met één uitwendige microfoon en één aansluiting;
 - f. een uitvoering met één ingebouwde microfoon, één uitwendige microfoon en één aansluiting.

In het derde tot en met het vijfde lid van dit artikel zijn de voor hoortoestellen geldende getrapte vergoedingslimieten opgenomen. Het zesde lid regelt de extra vergoeding voor hoortoestellen in een brilmontuur.

**Maximum
vergoedingen**

In 2010 gelden de volgende vergoedingslimieten:

- € 496,50 Bij de eerste aanschaf of bij vervanging van een hoortoestel dat korter dan 6 jaar is gebruikt.
- € 587,50 Bij vervanging van een hoortoestel dat 6 jaar is gebruikt maar nog geen 7 jaar.
- € 678,00 Bij vervanging van een hoortoestel dat 7 jaar is gebruikt.
- € 678,00 Voor verzekerden jonger dan 16 jaar.
- € 64,00 Extra vergoeding voor hoortoestellen die zijn opgenomen in een brilmontuur.

**Artikel 2.6, onderdeel t, en artikel 2.26:
Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening
en signalering**

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel t, omvatten:

Telefoons

- h. Telefoons en telefoneerhulpmiddelen, zijnde
 - 4° Teksttelefoons of beeldtelefoons voor auditief gehandicapten, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdelen 8 en 9, van deze regeling;
- j. Signaleringsapparatuur en een alarmeringssysteem, zijnde:
 - 1° Wek- en waarschuwingsinstallaties ten behoeve van auditief gehandicapten indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 10, van deze regeling.

**Signalerings-
apparatuur**

Artikel 2.6, onderdeel aa, en artikel 2.29:

Soloapparatuur

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel aa, omvatten solo-apparatuur met toebehoren, indien sprake is van een indicatie, vermeld in bijlage 3, onderdeel 12, van deze Regeling alsmede indien de verzekerde:

**Voorwaarden
solo-appatuur**

- a. De apparatuur gebruikt voor het volgen van her- of bijscholing, dan wel niet tot het reguliere onderwijs behorende beroepsopleidingen in klassikaal-, of groepsverband;
- b. De apparatuur gebruikt voor het volgen van regulier onderwijs;
- c. De apparatuur gebruikt voor het volgen van speciaal onderwijs in klassikaal-, onderscheidenlijk groepsverband dat niet specifiek gericht is op dove en slechthorende leerlingen of;
- d. De apparatuur gebruikt tijdens het op medische gronden noodzakelijk ondergaan van een groepsgewijze therapeutische behandeling of,
- e. De apparatuur gebruikt bij het in een gestructureerd en georganiseerd verband verrichten van betaalde of niet betaalde werkzaamheden.

Artikel 2.6, onderdeel cc, en artikel 2.31

Vervanging van BAHA-hoortoestellen

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onder cc, omvatten vervanging van BAHA-hoortoestellen die kunnen worden aangesloten op een te implanteren beengeleider, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 4, van deze regeling en een luchtgeleidingstoestel redelijkerwijs niet kan worden aangepast.

BAHA

Artikel 2.6, onderdeel ff, en artikel 2.34

Geleidehonden

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onder ff, omvatten (sub a blindengeleidehonden):

Signaalhonden

- b. Hulphonden die een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die *volledig doof* is of die als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen is op hulp bij die mobiliteit of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor zijn zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.

Voor de functiegericht omschreven aanspraak van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie zijn alleen de hulphonden voor auditief gehandicapten van belang (verder: signaalhond).

Indicatiecriteria

Met uitzondering van de signaalhonden gelden er voor de diverse hulpmiddelen specifieke indicatiecriteria die zijn opgenomen in bijlage 3 bij de Regeling. Grofweg kan worden gesteld dat hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie onder de te verzekeren prestatie vallen als sprake is van een matig gehoorverlies of meer (vanaf 35dB gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz) gemeten op het beste oor. Alleen voor de te verzekeren prestatie tekst- en beeldtelefoons geldt dat sprake moet zijn van een ernstig gehoorverlies of meer (vanaf 70dB gemiddeld over 500, 1000, 2000 en 4000, Hz) gemeten op het beste oor. Mensen met een lichte slechthorendheid (tot 35dB) en eenzijdig slechthorenden komen niet in aanmerking voor verstrekking van hulpmiddelen.

4.a.4. Classificatie

ISO

In de ISO 9999 zijn bovengenoemde hulpmiddelen opgenomen onder:

ISO 04.27 Stimulatoren

Apparatuur die de perceptie van geluid vanuit het oor zelf maskeert:

- maskeerders tegen oorsuizen.

ISO 22.06 Hulpmiddelen voor horen

Hulpmiddelen voor bundelen en/of versterken en/of veranderen van geluid voor een persoon met een gehoorstoornis:

- luisterhoorns;
- op het lichaam gedragen hulpmiddelen voor het horen;
- hoorbrillen;
- in het oor gedragen hoortoestellen;
- achter het oor gedragen hoortoestellen;
- tactiele hoorhulpmiddelen;
- hulpmiddelen voor horen met geïmplanteerde receptoren.

ISO 22.18 Hulpmiddelen voor omgaan met auditieve en visuele informatie

Hulpmiddelen voor het opslaan, bewerken en weergeven van auditieve en visuele informatie:

- FM-geluidsoverdrachtssystemen;
- IR-geluidsoverdrachtssystemen;
- ringleidinghulpmiddelen;
- wek- en waarschuwingsapparatuur

ISO 22.24 Hulpmiddelen voor telefoneren (en telefonisch berichtenverkeer)

- telefoons, vast netwerk, waaronder beeldtelefoons;
- teksttelefoons.

Signaalhonden komen niet voor in ISO-9999. Kennelijk gaat men er in deze classificatie vanuit dat honden geen hulpmiddelen zijn.

ICF

Uitgaande van de ICF-classificatie kan een splitsing worden gemaakt tussen de hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie (classificatie *functies*) en hulpmiddelen die een compensatie bieden voor de beperkingen die een persoon met een auditieve handicap ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten (classificatie *activiteiten en participatie*).

Stoornis

Volgens de ICF vallen onder de 'Hoorfunctie' ook 'Gewaarwordingen gepaard gaande met de hoorfunctie' zoals oorsuizen. Hoortoestellen – waaronder BAHA-hoortoestellen – en maskeerders tegen oorsuizen – dienen om de stoornis in de hoorfunctie te verbeteren. Met andere woorden deze hulpmiddelen grijpen in op het stoornisniveau met als doel om de stoornis geheel of gedeeltelijk op te heffen.

Beperking

Indien de stoornis in de hoorfunctie met deze hulpmiddelen (in bepaalde situaties) niet voldoende verbetert, zal de auditief gehandicapte bij bepaalde activiteiten beperkingen ervaren. De overige hulpmiddelen dienen ter compensatie van deze beperkingen (de moeilijkheden die een persoon als gevolg van zijn slechthorendheid heeft met het uitvoeren van activiteiten).

In termen van de ICF gaat het bij deze hulpmiddelen om beperkingen in het:

- Luisteren
“Het doelbewust ervaren van auditieve stimuli, zoals bij luisteren naar radio, muziek of lezing.”
De hulpmiddelen die hiervoor compensatie bieden zijn FM-geluidsoverdrachtssystemen, IR-overdrachtssystemen, ringleidinghulpmiddelen en soloapparatuur.
- Gebruiken van communicatieapparatuur en - technieken
“Het gebruiken van apparatuur, technieken en andere technische middelen om te communiceren, zoals met een vriend telefoneren.”
De hulpmiddelen die hiervoor compensatie bieden zijn teksttelefoons, beeldtelefoons en wek- en waarschuwingsapparatuur.

Overigens zullen slechthorenden in ICF-termen ook beperkingen ervaren in de communicatie (beperkingen in het begrijpen, zich uiten en converseren). Vanuit de hulpmiddelenzorg kunnen dergelijke beperkingen worden gecompenseerd met hulpmiddelen die slechthorenden in staat stellen te horen, doelbewust te luisteren of het gebruik van communicatieapparatuur en -technieken.

4.a.5. Functiegerichte omschrijving

Uitgaande van de ICF zou de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen die samenhangen met de gehoorfunctie als volgt kunnen worden gedefinieerd:

1. *hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie en;*
2. *hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren en beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur.*

Indien een dergelijke omschrijving in de Rzv zou worden opgenomen, is de te verzekeren prestatie ruimer dan nu het geval is. Bij hoortoestellen gelden nu maximum vergoedingen en strikte indicatiecriteria. Verder is de te verzekeren prestatie voor wat betreft hoortoestellen met een in- en uitwendig deel beperkt tot de vervanging van BAHA-hoortoestellen. Ook gelden er indicatiecriteria voor geluidsoverdrachtssystemen en teksttelefoons en dient te worden voorkomen dat de te verzekeren prestatie wordt verruimd met algemeen gebruikelijke voorzieningen.

In de volgende paragrafen gaat het CVZ in op de aspecten waarmee rekening moet worden gehouden als deze functiegerichte omschrijving in de regelgeving wordt opgenomen. Op een aantal punten zal dit leiden tot een voorstel tot aanscherping van de functiegerichte omschrijving.

4.a.6. Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie

o *Indicatiecriteria hoortoestellen*

PACT studie 2002

Indicatiecriteria

In een PACT studie ten behoeve van het CVZ is in 2002 een systematische review uitgevoerd naar de meerwaarde van een bilaterale aanpassing. Op basis van dit onderzoek heeft het CVZ destijds het rapport 'Vereenvoudiging en verruiming indicatiecriteria hoortoestellen' uitgebracht (publicatienummer 119).

De resultaten van het onderzoek onderbouwden de meerwaarde van een stereofonische aanpassing. Naast de gevonden meerwaarde bleek bovendien dat de restcapaciteit van een slechthorend oor onomkeerbaar achteruit gaat indien het oor onvoldoende geluidsaanbod krijgt (deprivatie-effect). Dit verschijnsel pleit voor een beoordeling van de noodzaak tot aanschaf van een hoortoestel *per oor*.

Ook voor eenzijdig slechthorenden werd voor bijna alle uitkomstmaten een significante meerwaarde gevonden bij het dragen van één hoortoestel in vergelijking tot het dragen van geen hoortoestel. Het CVZ stelde destijds voor de aanspraak op een stereofonische aanpassing te verruimen. Ook was het CVZ van mening dat mensen met een eenzijdig gehoorverlies (matig of fors gehoorverlies aan één oor) in aanmerking zouden moeten komen voor vergoeding van een hoortoestel.

Om die reden stelde het CVZ voor de indicatiecriteria voor hoortoestellen te vereenvoudigen en te verruimen, met als uitgangspunt een aanpassing *per oor*, als sprake is van een revalideerbaar oor met tenminste een verlies van 35dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000, en 4000 Hz te middelen). De toenmalige staatssecretaris van VWS heeft het advies van het CVZ om budgettaire redenen destijds niet overgenomen.

PACT studie 2009

In de recent afgeronde PACT studie 'Compensatie van verminderd horen: Technische mogelijkheden van hoortoestellen en indicaties' is wederom naar de indicatiecriteria voor hoortoestellen gekeken. Uit de studie blijkt dat er objectieve aanwijzingen zijn voor het verruimen van de indicaties voor twee hoortoestellen dan wel het vergoeden van een hoortoestel op het slechte oor als het andere oor nog (sub)normaal is. Recent onderzoek is geheel in lijn met de aanbevelingen van het CVZ in 2002. Ook binnen de geraadpleegde panels (gebruikerspanels, technisch panel en voorschrijvend panel) en zorgverzekeraars is veel draagvlak voor het veranderen van de huidige indicatie op basis van het verlies van het slechtste oor naar een indicatie per oor.

Indicatiestelling per oor

Gegeven het risico voor een versnelde achteruitgang van het gehoor bij een late revalidatie en de conclusies uit het recente onderzoek handhaaft het CVZ zijn aanbeveling uit 2002 om de indicatiecriteria voor hoortoestellen te vereenvoudigen en te verruimen. Uitgangspunt hierbij is een aanpassing *per oor*, als sprake is van een revalideerbaar oor met tenminste een verlies van 35dB.

o *Maximum vergoedingen hoortoestellen*

Zoals eerder vermeld zijn er de afgelopen jaren tweemaal kamervragen gesteld over de vergoedingsregeling voor hoortoestellen, met name voor mensen met een ernstig gehoorverlies. De veronderstelling was dat de eigen betaling van een verzekerde hoger wordt naarmate het gehoorverlies toeneemt.

PACT studie 2009

In de PACT studie 'Compensatie van verminderd horen: Technische mogelijkheden van hoortoestellen en indicaties' is een achttal deelvragen onderzocht die betrekking hebben op:

- de kwaliteitseisen voor hoortoestellen;
- de relatie tussen het soort gehoorverlies en de eigenschappen van het benodigde hoortoestel;
- de relatie tussen de hoortoesteleigenschappen en de aanschafprijs;
- de kwaliteit van het aanmeten van apparatuur, advies en service door de audicien;
- de gemiddelde (mediane gebruikstermijn en gebruikskosten van een hoortoestel);

- de prijzen en vergoedingen voor hoortoestellen in de ons omringende landen;
- de huidige praktijk van de zorgverzekeraars (voorwaarden, inkoop, aanvullende verzekering);
- de wensen van zorgverzekeraars voor een nieuwe regeling.

Aanvullend onderzoek

De steekproefomvang van het gebruikerspanel is achteraf erg klein (40) geweest en mogelijk niet volledig representatief, omdat alle respondenten waren geworven via audiologische centra. Om deze reden heeft de Stichting PACT – op verzoek van het CVZ – nog een aanvullend gebruikersonderzoek gedaan. Hierbij zijn vragenlijsten voorgelegd aan slechthorenden geworven via KNO-artsen en de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS). In totaal zijn uiteindelijk reacties van 123 respondenten in het onderzoek betrokken.

Het PACT-rapport is te downloaden via de site van het CVZ. De informatie die van belang is voor de vraag of de vergoedingsregeling voor hoortoestellen moet worden gewijzigd is hieronder samengevat.

Kwaliteit hoortoestellen

De beschikbare signaalbewerkingen in hoortoestellen en daarmee de gebruiksmogelijkheden en de kwaliteit zijn in het laatste decennium sterk verbeterd dankzij een intensieve technologische innovatie. Het lijkt geen twijfel dat de beschikbaar gekomen nieuwe functionaliteiten door slechthorenden op prijs worden gesteld en tot een verbeterde compensatie van auditieve beperkingen leiden. Dat nuttig effect doet zich echter niet bij alle slechthorenden in gelijke mate voor en het is bovendien niet onder alle geluidsomstandigheden in dezelfde mate aanwezig. Het ontbreekt nog aan gevalideerde instrumenten om bij het aanpassen van de individuele cliënt een gerichte keuze te kunnen maken uit de beschikbare functionaliteiten. De innovatie is blijkbaar sneller verlopen dan het ontwikkelen van methoden om de effecten volgens algemeen geldende normen (objectief) te evalueren en te controleren. Daarom zijn niet alle bereikte verbeteringen evidence-based, en is de overtuiging dat hoortoestellen sterk zijn verbeterd vooral gebaseerd op de ervaringen in de praktijk en op informatie uit literatuur.

Praktijkervaring

Voor een aantal functionaliteiten (zoals luisterspoel, ruisonderdrukking, feedbackonderdrukking en hoortoestellen met meer microfoonsrichtinggevoeligheid) geldt dat de effectiviteit is bewezen en veel gebruikers hier baat bij hebben. Daarom horen deze voorzieningen er anno 2010 gewoon bij en zouden zij toegankelijk moeten zijn voor (zo goed als) iedere slechthorende. Hoortoestellen met (de combinatie van) deze functionaliteiten zijn echter niet altijd

beschikbaar in het basissegment, zodat vrijwel altijd een eigen bijdrage verschuldigd is.

Ervaren profijt functionaliteiten

Ten aanzien van de verschillende signaalbewerkingen blijkt uit het aanvullend onderzoek dat slechthorenden uit de AC-groep en de NVVS-groep veel profijt ervaren van de volumeregelaar. Dit geldt in mindere mate voor respondenten uit de KNO-groep. Verder zijn het vooral de respondenten uit de NVVS-groep die aangeven veel profijt te hebben van een afstandsbediening. Alle groepen blijken een overeenkomstige mate van profijt te ervaren van meerdere luisterprogramma's en veel baat te hebben bij de automatische programmaregeling. Een groot deel van de respondenten heeft bovendien profijt van een richtinggevoelige microfoon. Bij ruisonderdrukking valt op dat de mate van profijt bij de KNO-groep klein is, mogelijk ten gevolge van het feit dat de respondenten uit deze groep minder zwaar slechthorend zijn dan in de andere groepen. In de andere groepen werd wel veel profijt ervaren van deze functionaliteit. Ten aanzien van de connectiviteit blijkt het belang van de ringleiding in gelijke mate voor alle groepen en wordt de audio-input en FM vooral door respondenten van de NVVS-groep gebruikt, waarbij deze voorzieningen als nuttig worden ervaren.

Hoortoestel- eigenschappen en gehoorverlies

De resultaten van het onderzoek bevestigen dat er bij gebruikers behoefte is aan meer functionaliteit in het basissegment (zonder bijbetaling). Anders dan de kamervragen suggereren is het niet eenvoudig om die behoefte te koppelen aan een differentiatie van de vergoeding op basis van de mate van gehoorverlies uitgedrukt in dB's uit het toonaudiogram.

De relatie tussen audiometrische gegevens en hoorproblemen is niet altijd eenduidig. De binnen het onderzoek uitgevoerde literatuurstudie toont aan dat er meestal geen relatie te leggen is tussen soort gehoorverlies en type hoortoestel. Een juiste advisering houdt niet alleen rekening met het gehoorverlies maar ook met de zogenaamde luistertaken en luisteromgeving.

Een dilemma bij de inspraak en keuzevrijheid van de gebruiker is dat dit plaatje voor de meeste slechthorenden te complex is om zonder verdere hulp te overzien. Door gebrek aan goede voorlichting zou eenvoudig de suggestie kunnen ontstaan dat voor het functioneren in een moeilijke luistersituatie altijd een high-end hoortoestel nodig is, ongeacht de complexiteit van het gehoorverlies. In de literatuur is hiervoor echter onvoldoende onderbouwing te vinden.

Ook uit de resultaten van het gebruikersonderzoek blijkt dit niet. Gebleken is dat de respondenten in de AC-groep een ernstiger vorm van slechthorendheid hebben, terwijl er desondanks een beter resultaat wordt behaald met relatief

betaalbare hoortoestellen. Anderzijds blijkt dat de respondenten in de NVVS-groep een groter vertrouwen hebben in de audicien en ook tot goede resultaten komen dankzij gebruik van relatief dure hoortoestellen met vele functionaliteiten. Dit illustreert dat goede resultaten op meerdere manieren kunnen worden bereikt. Wel tekent zich bij de duurdere toestellen een trend af, dat een toenemend aantal respondenten de hoogte van de eigen bijdrage niet in verhouding vindt staan tot de kwaliteit van het hoortoestel.

***Protocol
aanpasproces***

Een gedetailleerd protocol voor het aanpasproces is dan ook gewenst. Daarbij is de intake van belang, omdat niet alleen de aard en mate van het gehoorverlies bepalend zullen zijn voor de uiteindelijke keuze en instelling, maar juist ook de wensen van de gebruiker en zijn leef- en werkomstandigheden.

***Hoortoestel-
eigenschappen
en prijs***

In Nederland lopen de consumentenprijzen van hoortoestellen uiteen van € 485,- tot € 2100,-. Het ontbreekt aan instrumenten om de precieze relatie tussen de prijs van het hoortoestel en de eigenschappen en kwaliteit te beoordelen. Complexe hoortoestellen kosten meer dan eenvoudige en de laatste techniek vervangt voorgaande, wat vaak doorwerkt voor de positie van de toestellen binnen het prijssegment. Door snelle innovatie wordt de oudere soms 'achterhaalde' techniek vaak in een lager prijssegment gepositioneerd voordat het toestel van de markt verdwijnt.

De merken met een hoog kwaliteitsimago leiden de markt, zowel in marktaandeel als in innovativiteit. Merken met een minder hoog imago volgen de marktleiders en introduceren bepaalde technieken later.

***Hardware en
software***

Op dit moment zijn de prijzen door de audicien vrij te bepalen en kost een bepaald hoortoestel bij de ene audicien niet zonder meer hetzelfde als bij een andere audicien. De klant koopt niet alleen de hardware (het toestel) maar ook de software (de aanpassing, nazorg en service). De kwaliteit van de hoortoestelaanpassing wordt dan ook niet alleen bepaald door het soort hoortoestel maar ook door de kwaliteit van de aanpassing door de audicien.

Gebruikstermijn

De gebruikstermijn laat zich binnen de opzet van het onderzoek alleen meten via de gegevens over de vervangingstermijn. Gegevens van één grote zorgverzekeraar laten zien dat het aantal vervangen hoortoestellen binnen vijf jaar gering is en dat ca. 80% van de hoortoestellen vervangen wordt in de periode van vijf tot zeven jaar na aanschaf. De gemiddelde gebruiksduur komt uit op 5,62 jaar.

Het is zeer de vraag of de vervanging na 5 jaar wordt ingegeven door het feit dat het hoortoestel ook daadwerkelijk aan vervanging toe is, of omdat mensen erop worden

geattendeerd dat er na vijf jaar weer 'recht' bestaat op een nieuw hoortoestel.

Eigen betaling

Binnen het aanvullende gebruikersonderzoek hebben 105 van de 123 respondenten inzicht gegeven in de kosten die zij gemaakt hebben bij de aanschaf van hoortoestellen. De gemiddelde kosten bedroegen € 1217 per hoortoestel (mediaan € 1200). De zorgverzekeraar vergoedde gemiddeld € 526 (mediaan € 483). De aanvullende vergoeding (aanvullende verzekering of UWV) bedroeg gemiddeld € 164. De eigen bijdrage was daardoor gemiddeld € 521 per hoortoestel (mediaan € 400).

In totaal hebben 101 respondenten aangegeven in hoeverre het betalen van de eigen bijdrage tot problemen heeft geleid. Ongeveer 33% van de respondenten heeft aangegeven geen problemen te hebben met het betalen van de eigen bijdrage. De overige respondenten geven aan in meer of mindere mate problemen te hebben met het betalen van de eigen bijdrage. Meer dan de helft van de respondenten vindt het betalen van een eigen bijdrage niet terecht en bijna alle respondenten vinden dat zorgverzekeraars meer zouden moeten vergoeden voor hoortoestellen. Opvallend is dat de hoogte van de eigen bijdrage vooral problematisch wordt beoordeeld in de groepen met de goedkoopste (budget) en duurste (high-end) hoortoestellen.

Conclusie CVZ

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek komt het CVZ tot de volgende conclusie. Uitgangspunt voor het invoeren van maximum vergoedingen was van oudsher dat voor een dergelijk maximumbedrag - zonder eigen betaling - een goed hoortoestel is aan te schaffen. Daarnaast werd verondersteld dat het effect van vergoedingslimieten zou zijn, dat de marktprijzen zich hiernaar zouden richten. Het CVZ constateert dat het aanschaffen zonder bijbetaling van een adequaat hoortoestel (uitgaande van het gehoorverlies maar ook van de zogenaamde luistertaken en luisteromgeving) lang niet in alle gevallen mogelijk is. Bijbetalen is eerder regel dan uitzondering.

Grote spreiding prijzen

Gezien de grote spreiding in consumentenprijzen kan evenmin worden volgehouden dat de maximum vergoedingslimieten van invloed zijn op de prijzen van de hoortoestellen. Eerder lijkt het dat de maximum vergoedingslimieten de gewone marktwerking frustreert. Zorgverzekeraars hebben - door het bestaan van vergoedingslimieten - weinig belang bij het voeren van prijsonderhandelingen met leveranciers van hoortoestellen. Doordat zorgverzekeraars hun inkoopkracht op deze markt onvoldoende benutten en het proces van hoortoestelkeuze onvoldoende transparant is, worden verzekerden geconfronteerd met hoge bijbetalingen die mogelijk niet altijd nodig zijn.

***Vergoedings-
limieten
afschaffen***

Het CVZ is er daarom voorstander van de getrapte vergoedingslimieten af te schaffen, omdat deze vergoedingssystematiek de gewone marktwerking frustreert. In paragraaf 4.a.10 gaat het CVZ in op de financiële consequenties.

Differentiatie

Het CVZ is van mening dat een functiegericht omschreven aanspraak alleen goed kan werken bij een gedifferentieerde indicatiestelling gevolgd door een gedifferentieerde verstrekking van gehoorhulpmiddelen. Daarom is het van belang dat er protocollen voor het selectie- en aanpasproces worden ontwikkeld waarin een koppeling wordt gemaakt tussen beoogd functioneren (van de cliënt) en beoogd gebruik (van het hoorhulpmiddel). In de samenvatting van de PACT-studie wordt aangegeven dat er mogelijkheden zijn om een instrument te ontwikkelen om te komen tot goed controleerbare procedures in het selectie- en aanpasproces. Dit past bovendien binnen de protocolontwikkeling waartoe de CG-raad en ZN in het kader van de functiegerichte aanspraken – met subsidie van het ministerie van VWS – het voortouw hebben genomen.

***Hulpmiddelenzorg
of geneeskundige
zorg?***

o *BAHA-hoortoestel*

De financieringswijze van beengeleiderimplantaten (BAHA) is op dit moment verdeeld over de te verzekeren prestaties ‘hulpmiddelenzorg’ en ‘geneeskundige zorg’. Bij de BAHA valt de eerste verstrekking onder de te verzekeren prestatie ‘geneeskundige zorg’ (zowel implantaat als processor), maar valt de vervanging van de uitwendige processor onder te verzekeren prestatie ‘hulpmiddelenzorg’. Bij andere implanteerbare hoorhulpmiddelen zoals de middenoorimplantaten en cochleaire implantaten wordt zowel de eerste verstrekking als de vervanging beschouwd als geneeskundige zorg.

***Meer eenheid in
financiering***

De reden dat vervanging van de BAHA via de hulpmiddelenzorg loopt, is dat de BAHA processor strikt genomen niet in het ziekenhuis of de polikliniek hoeft plaats te vinden. In de regel is dit echter wel het geval, omdat er bij BAHA patiënten toch sprake is van een jaarlijkse controle bij een KNO-arts. Daarom lijkt het logisch om de financieringswijze te heroverwegen. Gezien de vergoedingsmogelijkheden bij hoorimplantaten ontstaat in dat geval ook een vergoedingspakket met meer eenheid. Het CVZ adviseert daarom alle deels implanteerbare hoortoestellen uit te zonderen van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. Ook de kosten van vervanging van de BAHA zou in die optiek in een DBC verdisconteerd kunnen worden (zie ook het CVZ-rapport ‘Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden’; publicatienummer 280, jaargang 2009).

Overigens geldt dit niet voor de BAHA met softband, die wordt toegepast bij zeer jonge kinderen. Voor deze kinderen is een BAHA-operatie vaak nog geen optie. In feite kan bij deze toepassing strikt genomen niet worden gesproken van een BAHA (*bone anchored hearing aid*). Er vindt immers (nog) geen operatie plaats. Om deze reden valt de BAHA met softband onder de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie.

○ *Maskeerders tegen oorsuizen*

***Tinnitus-
maskeerder***

Oorsuizen (tinnitus) is in de meeste gevallen niet te genezen. Een maskeerder tegen oorsuizen ofwel een tinnitusmaskeerder/-masker is een hoortoestelachtig apparaat dat zelf (een ruisachtig) geluid maakt. De bedoeling is dat het toestel als het ware 'geluid terug' maakt, zodat de patiënt de eigen tinnitus niet meer hoort.

Hoortoestel

Een hoortoestel kan soms ook helpen. Een hoortoestel heeft in eerste instantie tot doel de slechthorendheid te verminderen. Omdat het geluid uit de omgeving wordt versterkt, maskeert dit het geluid in het hoofd (oorsuizen) dat naar de achtergrond verdwijnt.

***Tinnitus-
instrument***

Ook kunnen mensen op een goede wijze geholpen worden met een zogenoemd tinnitusinstrument: dit is een hoortoestel met maskeermogelijkheden.

Op grond van de Rzv bestaat zowel aanspraak op een tinnitusmaskeerder als op een hoortoestel. Zoals eerder vermeld gelden voor hoortoestellen specifieke indicatiecriteria en getrapte vergoedingslimieten. Een maskeerder ter behandeling van ernstig oorsuizen komt in aanmerking voor een *volledige* vergoeding.

Door het ontbreken van een vergoedingslimiet voor tinnitusmaskeerders heeft een verzekerde er voordeel bij als het hoortoestel – zonodig met maskeermogelijkheden – wordt aangevraagd als tinnitusmaskeerder.

Het huidige verschil in vergoedingsmogelijkheid tussen hoortoestellen en maskeerders leidt in de uitvoeringspraktijk tot onbedoelde verschuivingen bij de toekenning van deze gehoorhulpmiddelen. Het CVZ heeft deze problematiek reeds gesignaleerd in het Signaleringsrapport hulpmiddelen 2005 (publicatienummer 216).

***Verskil in
vergoeding
opheffen***

Het CVZ is van mening dat de geschetste problematiek met de functiegerichte omschrijving van deze hulpmiddelen grotendeels wordt opgelost. Wel is het noodzakelijk het verschil in vergoeding tussen hoortoestellen en tinnitusmaskeerders op te heffen. Dit wordt gerealiseerd met het voorstel van het CVZ om de getrapte vergoedingslimieten voor hoortoestellen af te schaffen.

**Protocol ernstig
oorsuizen**

Overigens is protocollering van het indicatiecriterium ‘ernstig oorsuizen’ gewenst. De Stichting Nederlands Tinnitus Platform is gevraagd een beslisboom op te stellen die onderscheid moet maken tussen mensen met ernstige tinnitus en mensen met minder ernstige tinnitus. Daarbij gaat het niet alleen om de tinnitus zelf, maar vooral om de effecten van tinnitus op het functioneren.

4.a.7. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren en gebruik van communicatieapparatuur

o *Indicatiecriteria*

Bij het opnemen van de hierboven vermelde omschrijving in de Rzv dient met verschillende aspecten rekening te worden gehouden. Doordat de omschrijving ruimer is geformuleerd dan nu het geval is, vallen eenvoudige luisterhulpen of versterkers eveneens onder de te verzekeren prestatie.

In de huidige regelgeving kunnen geluidsoverdrachtssystemen zoals ringleiding-, infrarood-, FM- en soloapparatuur alleen worden verstrekt als sprake is van een bepaalde mate van gehoorverlies. Om te voorkomen dat de te verzekeren prestatie wordt uitgebreid ten behoeve van mensen met een licht gehoorverlies blijft het noodzakelijk de te verzekeren prestatie te verbinden aan een indicatiecriterium.

Wel moet het mogelijk blijven dat mensen kunnen kiezen voor een eenvoudige luisterhulp in plaats van een hoortoestel.

o *Algemeen gebruikelijke voorzieningen*

Verder moet ervoor worden gewaakt dat algemeen gebruikelijke voorzieningen – bijvoorbeeld een normale (mobiele) telefoon – niet eveneens onder de te verzekeren prestatie komen te vallen. Om deze reden gaat de voorgestelde functiegerichte omschrijving uit van hulpmiddelen die zijn *gerelateerd* aan stoornissen in de hoorfunctie. In deze optiek moet er een relatie bestaan tussen specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt en de gehoorstoornis. Hulpmiddelen die over deze functionaliteiten beschikken worden door mensen zonder auditieve handicap in het algemeen niet aangeschaft.

**Relatie stoornis
en hulpmiddel**

Bij algemeen gebruikelijke hulpmiddelen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Dergelijke hulpmiddelen worden ook aangeschaft door mensen zonder auditieve handicap. Dit geldt bijvoorbeeld voor computers en internetfuncties zoals e-mail, chatten en sms. Teksttelefonie – waaronder speciale software om te kunnen teksttelefoneren – is daarentegen wel gerelateerd aan een stoornis in de hoorfunctie.

Door de snelle technologische vooruitgang is het bovendien voorstelbaar dat bepaalde hulpmiddelen op termijn voor een breder publiek toegankelijk worden en daarmee algemeen gebruikelijk. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gaan spelen als een

Toekomstbestendig

hulpmiddel als de beeldtelefoon ook in grote getalen door niet-auditief gehandicapten zou worden aangeschaft. Als het moment bereikt is dat van een dergelijk hulpmiddel kan worden gesteld dat dit algemeen gebruikelijk is, dan valt het niet langer onder de te verzekeren prestaties omdat de relatie met de gehoorstoornis ontbreekt. Dit maakt de voorgestelde vormgeving van de regelgeving toekomstbestendig.

o *Signaalhonden*

Het CVZ stelt voor de te verzekeren prestatie geleidehonden (artikel 2.34 Rzv) vooralsnog niet te wijzigen. Onder deze te verzekeren prestatie vallen niet alleen blindengeleidehonden, en ADL-hulphonden maar ook hulphonden voor mensen met een auditieve handicap (de zogenoemde signaalhonden).

Aanvullend advies

In het Pakketadvies 2009 (deelrapport Hulpmiddelenzorg) heeft het CVZ aangegeven dat er in het kader van adviesaanvragen en geschillen vragen zijn gerezen over de indicatiestelling van een hulphond. Eind 2009 is het CVZ een onderzoek gestart naar de kosten en effectiviteit van hulphonden binnen het geheel van voorzieningen die deels hetzelfde doel dienen. In hoeverre de signaalhond een plaats moet hebben binnen de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan stoornissen in de hoorfunctie, zal het CVZ beoordelen op basis van de resultaten van dit onderzoek. Het CVZ zal hierover aanvullend advies uitbrengen.

4.a.8. Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)

In de Wet WIA zijn reïntegratie-instrumenten opgenomen die als doel hebben de deelname van personen met een structurele functionele beperking aan het arbeidsproces te bevorderen. Deze instrumenten kunnen gericht zijn op het behoud van werk, dan wel terugkeer in het arbeidsproces.

Arbeid en onderwijs

(Gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en personen met een structurele beperking kunnen op grond van de Wet WIA voorzieningen aanvragen. Deze voorzieningen moeten noodzakelijk zijn en strekken tot behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheid om:

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

UWV

In het kader van het Re-integratiebesluit heeft het UWV besloten om een extra vergoeding voor hoortoestellen te verlenen ter aanvulling op de maximum vergoeding die vanuit de Zvw wordt gegeven. Het gaat dan om situaties dat een (specifiek) hoortoestel nodig is voor de werksituatie en de vergoeding vanuit de Zvw niet mogelijk of niet toereikend is.

Een andere voorziening die raakt aan de Wet WIA is solo-apparatuur. Deze apparatuur wordt op dit moment nog apart in de Rzv genoemd. Het betreft FM-apparatuur dat bestaat uit twee basiscomponenten, te weten een zender voor de spreker en een ontvanger voor de luisteraar. Er is ook soortgelijke apparatuur op de markt waarbij met een microfoonzender op specifieke geluiden kan worden ingezoomd.

Van oudsher vormt de primaire doelgroep voor deze apparatuur de groep auditief gehandicapten die onderwijs volgt, dat niet specifiek is gericht op slechthorenden. Dit blijkt ook uit de verstrekingsvoorwaarden zoals opgenomen in artikel 2.29 van de Rzv. Deze voorwaarden gaan uit van onderwijs- en arbeidssituaties. De te verzekeren prestatie 'solo-apparatuur' in de Zvw is uit historisch perspectief verklaarbaar. In het verleden heeft meermalen de vraag gespeeld waarom deze apparatuur niet wordt verstrekt vanuit de Wet WIA, nu onderwijs- en arbeidssituaties vaak leidend zijn bij de aanvraag voor deze hulpmiddelen.

Hooroplossing

In de recente PACT-studie wordt over deze problematiek het volgende gesteld. Beter auditief functioneren in complexe situaties is haalbaar door gebruik te maken van aanvullende apparatuur zoals ringleiding, solo-apparatuur, FM- of infraroodsystemen en wek-en waarschuwingssystemen. Uit onderzoek blijkt dat de mogelijkheid van 'connectiviteit' (combinatiemogelijkheid van hoortoestel met andere technische mogelijkheden voor draadloze signaaloverdracht) leiden tot verbetering van de prestaties van de 'hooroplossing'. Deze aanvullende hoorhulpmiddelen worden hoog gewaardeerd door gebruikers. Dit pleit ervoor om deze aanvullende hoorhulpmiddelen nadrukkelijk mee te nemen in het traject van hoorrevalidatie en als integraal onderdeel te beschouwen van het aanpassen van hoorhulpmiddelen.

Eén wettelijk kader

Om deze reden acht het CVZ het wenselijk dat de volledige hooroplossing (zowel het hoortoestel als aanvullende hoorhulpmiddelen) gerealiseerd kan worden binnen één wettelijk kader, te weten de Zvw. Hiertoe dienen de indicatiecriteria voor hoortoestellen te worden verruimd en de getrapte vergoedingslimieten afgeschaft, zoals al eerder – om andere redenen – bepleit.

Scheidslijn diffuus

Aanvullende apparatuur dient in deze optiek eveneens te worden verstrekt via de Zvw, zelfs als deze primair worden aangevraagd voor de arbeids- of onderwijssituatie. Men moet zich daarbij realiseren dat dergelijke voorzieningen vrijwel nooit *uitsluitend* in arbeids- of onderwijssituaties worden gebruikt. Het gaat immers om meeneembare voorzieningen die ook bij luistertaken in de leefsituatie nuttig kunnen zijn. De scheidslijn tussen arbeids-/onderwijssituatie

versus leefsituatie is vaak moeilijk te trekken. Het voorschrijven op basis van hoorbehoefte (luistertaken en luisteromgeving) past bovendien binnen de functiegerichte omschrijving, waarbij de zorgvraag leidend is voor de oplossingsrichting.

Indien de minister de voorstellen van het CVZ overneemt, is een aanvullende vergoedingsregeling vanuit de Wet WIA niet langer nodig. Het ligt in de rede dat het bedrag dat op dit moment is gemoeid met de hoorhulpmiddelen die vanuit de WIA worden verstrekt, dan beschikbaar komt voor verstrekking ten laste van de Zvw.

4.a.9. Advies

Het CVZ adviseert de indicatiecriteria voor hoortoestellen te verruimen en de getrapte vergoedingslimieten af te schaffen. Om de hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie functiegericht te omschrijven stelt het CVZ de volgende wijzigingen in de Rzv.

Artikel 2.6

c. Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, zoals omschreven in artikel 2.10

aa. (vervalt)

cc. (vervalt)

Artikel 2.10

Functiegerichte omschrijving

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c, omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met tenminste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen;
 - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren en beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, indien de hulpmiddelen als bedoeld onder a, hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel indien deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen als bedoeld onder a.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen.
3. Een indicatie voor de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen is eveneens aanwezig als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Artikel 2.14 *(vervalt)*

Artikel 2.26, onder h, sub iv *(vervalt)*

Artikel 2.26, onder j, sub i *(vervalt)*

Artikel 2.29 *(vervalt)*

Artikel 2.31 *(vervalt)*

Bijlage 3 van de Rzv, onderdelen 4, 5, 8, 9, 10 en 12 *(vervallen)*

Toelichting

Artikel 2.10 algemeen

In dit artikel is de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie nader vormgegeven. Uit de omschrijving in artikel 2.6, onder c, blijkt dat er een relatie moet bestaan tussen de aangevraagde voorziening en de stoornis in de hoorfunctie. Deze relatie moet blijken uit de specifieke functionaliteiten waarover een hulpmiddel beschikt. Hulpmiddelen die over deze functionaliteiten beschikken worden door mensen zonder auditieve handicap in het algemeen niet aangeschaft.

Algemeen gebruikelijk

Bij algemeen gebruikelijke hulpmiddelen is de relatie tussen de stoornis en het hulpmiddel niet één op één aanwezig. Dergelijke hulpmiddelen worden ook aangeschaft door mensen zonder stoornis in de hoorfunctie. Algemeen gebruikelijke voorzieningen vallen dan ook niet onder deze te verzekeren prestatie.

Stoornissen

Uitgaande van de ICF-classificatie kan een splitsing worden gemaakt tussen de hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie (classificatie *functies*) en hulpmiddelen die een compensatie bieden voor de beperkingen die een persoon met een auditieve handicap ondervindt bij het uitoefenen van bepaalde activiteiten (classificatie *activiteiten en participatie*). Deze splitsing is tot uitdrukking gebracht in de onderdelen a en b van het eerste lid.

Beperkingen

Artikel 2.10, eerste lid, onderdeel a

Onder deze functiegerichte omschrijving vallen hulpmiddelen die dienen om de stoornis in de hoorfunctie te verbeteren, zoals hoortoestellen en maskeerders tegen oorsuizen. Deze hulpmiddelen grijpen in op het stoornisniveau met als doel om de stoornis geheel of gedeeltelijk op te heffen. Deels implanteerbare hoortoestellen zijn van de te verzekeren prestatie uitgesloten, omdat deze vallen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg', zoals medisch specialisten die plegen te bieden.

Om te voorkomen dat de te verzekeren prestatie wordt uitgebreid ten behoeve van mensen met een licht gehoorverlies is een ondergrens als indicatiecriterium opgenomen.

Aanpassing per oor

Het uitgangspunt is een aanpassing *per oor*, als sprake is van een revalideerbaar oor met tenminste een verlies van 35dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000, en 4000 Hz te middelen).

Artikel 2.10, eerste lid, onderdeel b

Indien de stoornis in de hoorfunctie met de in sub a bedoelde hulpmiddelen (in bepaalde situaties) niet voldoende verbetert, zal de auditief gehandicapte bij bepaalde activiteiten beperkingen ervaren. De in dit onderdeel opgenomen hulpmiddelen dienen ter compensatie van deze beperkingen (de moeilijkheden die een persoon door zijn slechthorendheid heeft met het uitvoeren van activiteiten). In termen van de ICF gaat het bij deze hulpmiddelen om beperkingen in het luisteren en beperkingen in het gebruiken van communicatieapparatuur.

**Doelbewust
luisteren**

Bij luisteren gaat het om het doelbewust ervaren van auditieve stimuli, zoals bij luisteren naar radio, muziek of lezing. De beperkingen die een persoon hierbij ondervindt, kunnen worden gecompenseerd met FM-geluidsoverdrachtssystemen, IR-overdrachtssystemen, ringleidinghulpmiddelen, soloapparatuur en wek- en waarschuwingsapparatuur. Om de mogelijkheid te creëren dat een verzekerde kiest voor een eenvoudige luisterhulp in plaats van een hoortoestel, is de aanvullende voorwaarde opgenomen dat deze hulpmiddelen ook kunnen substitueren voor een hulpmiddel als bedoeld onder a.

Bij communicatieapparatuur gaat het om het gebruiken van apparatuur om te communiceren, zoals telefoneren. De beperkingen die een persoon met een auditieve handicap hierbij ondervindt, kunnen bijvoorbeeld worden gecompenseerd door teksttelefoons of beeldtelefoons. Hoewel ook computers en internetfuncties zoals e-mail, chatten en sms een dergelijke compensatie bieden, vallen zij toch niet onder deze te verzekeren prestatie. In tegenstelling tot teksttelefonie (inclusief speciale software om te kunnen teksttelefoneren), zijn deze voorzieningen strikt genomen niet gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie. Deze middelen zijn immers algemeen gebruikelijk.

Artikel 2.10, tweede lid

Er zijn verschillende hoortoestellen op de markt die deels worden geïmplant. Voorbeelden hiervan zijn de middenoorimplantaten, cochleaire implantaten en de beengeleiderimplantaten. Deze hoortoestellen vallen niet onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg' maar onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden'. Dit betekent dat deze zorg wordt gefinancierd via DBC's met inbegrip van het plaatsen of vervangen van het uitwendige deel. Dit geldt niet voor de BAHA met softband die wordt toegepast bij zeer jonge kinderen. Voor deze kinderen is een BAHA-operatie vaak nog geen optie. In feite kan bij deze toepassing strikt genomen niet worden gesproken van een BAHA (*bone anchored hearing aid*). Er vindt immers (nog) geen operatie

plaats. Om deze reden valt de BAHA met softband onder de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie.

Artikel 2.10, derde lid

Met dit artikellid wordt de mogelijkheid opengehouden toch hulpmiddelen te verstrekken aan verzekerden die strikt genomen niet voldoen aan de indicatiecriteria, maar gezien de individuele omstandigheden toch daarop zijn aangewezen. Dergelijke omstandigheden zijn bijvoorbeeld aanwezig bij kinderen met auditieve verwerkingsproblematiek, waarbij niet altijd sprake is van 35dB gehoorverlies.

4.a.10. Financiële gevolgen

In Nederland zijn ca. 1,5 miljoen slechthorenden, waarvan circa 500.000 een hoortoestel gebruiken. Veel slechthorenden dragen dus geen hoortoestel. Dit is enerzijds verklaarbaar doordat veel slechthorenden zo lang mogelijk het dragen van een hoortoestel uitstellen, maar ook omdat mensen zich niet altijd bewust zijn van het feit dat zij minder goed horen. Ook is het mogelijk dat financiële drempels er de oorzaak van zijn dat mensen geen hoortoestel aanschaffen. Hieronder gaat het CVZ in op de financiële consequenties als deze drempels zouden worden weggenomen.

o *Kosten verruiming indicatiecriteria*

Tweezijdige hoortoestelaanpassing

Het CVZ verwacht dat de verruiming van de indicatiecriteria voor tweezijdig slechthorenden niet of nauwelijks tot een verhoging van de kosten zal leiden. In het rapport 'Vereenvoudiging en verruiming indicatiecriteria hoortoestellen' uit 2002 werd een toename van het aantal hoortoestellen verwacht van 1,6 tot 1,8 hoortoestel per slechthorende. Met andere woorden 20% van de slechthorenden met een *tweezijdig* gehoorverlies zou uiteindelijk eenzijdig aangepast blijven.

Uit de cijfers van het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) van het CVZ blijkt dat het aantal hoortoestelaanpassingen (Zvw) per gebruiker de laatste jaren is opgelopen naar 1,8 hoortoestel per gebruiker in 2008. Dit betekent dat de in 2002 voorziene stijging van het aantal hoortoestellen ten behoeve van tweezijdig slechthorenden reeds heeft plaatsgevonden. Het is dan ook niet te verwachten dat het aantal tweezijdige hoortoestelaanpassingen verder zal toenemen.

De verklaring hiervoor is vermoedelijk het feit dat de huidige indicatiecriteria voor een tweezijdige aanpassing niet altijd meer worden gevolgd. Dit blijkt ook uit de recente PACT-studie. In deze studie wordt melding gemaakt van het feit dat de huidige indicatiecriteria verouderd zijn. Bij een tweezijdige hoortoestelaanpassing moet allereerst zijn voldaan aan de

**Bilaterale
aanpassing**

GIP

**Indicatiecriteria
verouderd**

indicatiecriteria voor één hoortoestel. Het tweede toestel wordt vergoed bij een verbetering van het spraakverstaan met minimaal 10% en/of herstel van richtinghoren tot binnen een hoek van 45 graden. In een aantal gevallen zijn deze indicatiecriteria inadequaet en ontbreekt een goede specificatie van de meetcondities waaronder de voorgeschreven winst moet worden behaald. In de praktijk blijken de criteria dan ook niet zelden een dode letter, waaraan uitsluitend ten behoeve van de formaliteit moet worden voldaan.

Unilaterale aanpassing

Eenzijdige hoortoestelaanpassing

Uit de eerdere PACT studie die ten grondslag lag aan het CVZ-rapport uit 2002 bleek dat 67 van de 1000 slechthorenden een eenzijdig gehoorverlies heeft (> 35dB). Uitgaande van een totaal van 1.500.000 slechthorenden, zou dit betekenen dat bij circa 100.000 slechthorenden sprake is van een eenzijdig gehoorverlies.

Op dit moment draagt circa 33% van alle slechthorenden een hoortoestel. Het gaat hier voor het overgrote deel om tweezijdig slechthorenden. De verwachting is dat het percentage eenzijdig slechthorenden dat een hoortoestel gaat dragen nog lager zal liggen dan het geval is bij de tweezijdig slechthorenden. Hoewel harde gegevens ontbreken gaat het CVZ ervan uit dat maximaal 20% van deze slechthorenden ook daadwerkelijk in aanmerking zou willen komen voor verstrekking van een hoortoestel. De veronderstelling dat deze populatie niet massaal een hoortoestel gaat dragen is ingegeven door het acceptatie-effect. Sommige mensen willen simpelweg geen hoortoestel en anderen zullen het dragen van een hoortoestel zo lang mogelijk uitstellen.

Dit betekent een toename van het aantal te verstrekken hoortoestellen van 20.000. Uitgaande van de laagste vergoedingslimiet (500 euro) zoals die nu geldt, een levensduur van vijf jaar alsmede de extra kosten van oorstukjes en reparaties, zullen de kosten toenemen met circa 2,3 miljoen euro per jaar.

o *Kosten afschaffing vergoedingslimieten*

Uit de PACT-studie blijkt dat de mediane kosten die gemoeid zijn met de aanschaf van een hoortoestel uiteenlopen (AC-groep € 837, KNO-groep € 1148, NVVS-groep € 1450). Ook blijkt uit het onderzoek dat mensen in de AC-groep een ernstigere vorm van slechthorendheid hebben, terwijl er desondanks een beter resultaat wordt behaald met relatief betaalbare hoortoestellen.

Effectiviteit functionaliteiten

Zoals eerder gesteld, is van een aantal functionaliteiten (zoals luisterspoel, ruisonderdrukking, feedbackonderdrukking en hoortoestellen met meer microfoonsrichtinggevoeligheid) de

effectiviteit bewezen. Hoortoestellen met (de combinatie van) deze functionaliteiten zijn beschikbaar vanaf het midden-segment hoortoestellen (600 – 900 euro). Indien de getrapte vergoedingslimieten worden afgeschaft zullen de totale kosten die gemoeid zijn met de hoortoestelverstrekking stijgen. Het CVZ gaat er echter vanuit dat zorgverzekeraars scherper zullen inkopen, waarbij gedifferentieerde tarieven worden afgesproken.

Kostenconsequentieraming

Voor de berekening van de kostenconsequentie hanteert het CVZ een gemiddelde inkoopprijs. Omdat het op voorhand moeilijk is in te schatten op welk gemiddeld bedrag men in de nieuwe marktsituatie zal uitkomen, heeft het CVZ een kostenconsequentieraming gemaakt uitgaande gemiddelde prijzen die oplopen van 600 – 800 euro per hoortoestel. Bij een volledige vergoeding kunnen de kosten voor deze verstrekking mogelijk met 28 tot 77 miljoen euro per jaar stijgen (zie tabel).

Inverdieneffecten

Overigens is in deze kostenconsequentieraming nog geen rekening gehouden met mogelijke inverdieneffecten. Bij een goede gehoorrevalidatie zal het ziekteverzuim verminderen (psychische vermoeidheid en een fors percentage burn outs). Het is voorstelbaar dat dit van invloed is op de zorgbehoefte van slechthorenden (verminderd beroep op geneeskundige zorg en minder medicatiegebruik) en een positief effect heeft op de kwaliteit van leven.

Kwaliteit van leven

Verder wordt in de voorstellen de mogelijkheid geopend om – anders dan in de huidige regelgeving – aanvullende apparatuur te verstrekken *in plaats van* een hoortoestel. Dit zou een verschuiving tot gevolg kunnen hebben van de duurdere hoortoestellen naar de goedkopere luisterhulpen. Hoewel deze inverdieneffecten moeilijk te kwantificeren zijn, lijkt het erop dat de geraamde meerkosten maximaal zijn en in de praktijk wel eens lager zouden kunnen uitvallen.

Los van de voorstellen zullen in 2011 de eerste triage-audiciens aan de slag kunnen. Een gevolg van deze ontwikkeling is, dat er naar verwachting minder bezoeken aan huisarts en/of KNO-arts nodig zullen zijn.

Kostenconsequentieraming functiegerichte aanspraak hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie

Deze Kosten Consequentie Raming (KCR) rekent een aantal varianten door en brengt de financiële gevolgen van het loslaten van de maximum vergoedingslimieten in beeld uitgaande van een gemiddelde inkoopprijs voor een hoortoestel. Als bron is het door het GIP opgebouwde hulpmiddelenbestand gebruikt. Het aantal gebruikers dat is gedefinieerd als het aantal mensen met tenminste één declaratie met een bedrag boven de laagste vergoedingslimiet (in 2008 € 476) minus een eventuele korting van 10%. Van deze groep verzekerden is per jaar het gemiddelde aantal declaraties per gebruiker en de gemiddelde kosten per gebruiker uitgerekend.

Berekeningen

- De raming van de totale kosten per jaar voor de groep verzekerden die tenminste één declaratie voor een hoortoestel heeft gekregen = aantal gebruikers * gemiddelde kosten per gebruiker.
- De raming van de totale kosten per jaar, uitgaande van gemiddelde inkooprijzen = gemiddelde inkoopprijs * gemiddeld aantal declaraties per gebruiker in 2008 * raming aantal gebruikers
- Raming van de meerkosten = raming kosten obv gemiddelde inkooprijzen - raming kosten obv 'oude' situatie

Aantal verzekerden dat 1 of meer hoortoestellen vergoed heeft gekregen

			Gemiddelde jaarlijkse groei	Raming 2009	Raming 2010
2006	2007	2008			
97.300	102.600	114.300	8,4%	123.900	134.200

Gemiddeld aantal declaraties (hoortoestellen) per gebruiker, waarbij de kosten per gebruiker > minimale vergoedingstarief

2006	2007	2008			
1,63	1,56	1,80			

Gemiddelde kosten per gebruiker (ten laste van de Zvw), waarbij de totale kosten per gebruiker > minimale vergoedingstarief

			Gemiddelde jaarlijkse groei	Raming 2009	Raming 2010
2006	2007	2008			
€ 897	€ 892	€ 883	- 0,8%	€ 876	€ 869

Totale kosten van gebruikers, waarbij de totale kosten per gebruiker > minimale vergoedingstarief

2006	2007	2008		Raming 2009	Raming 2010
€ 87.346.300	€91.510.400	€100.952.400		€108.530.800	€116.678.000

Raming kosten uitgaande van gemiddelde inkooprijzen per jaar

Gemiddelde prijs	Raming kosten uitgaande van gemiddelde inkooprijzen per jaar		Raming meerkosten	
	2009	2010	2009	2010
€ 600,00	€133.782.000	€144.982.200	€25.251.300	€28.304.200
€ 650,00	€144.930.600	€157.064.000	€36.399.800	€40.386.000
€ 700,00	€156.079.100	€169.145.900	€47.548.300	€52.467.900
€ 750,00	€167.227.600	€181.227.700	€58.696.900	€64.549.700
€ 800,00	€178.376.100	€193.309.600	€69.845.400	€76.631.500

Bron GIP/College voor zorgverzekeringen

Ontwikkelingen volgen

Wegens het ontbreken van harde gegevens en diverse aannames zijn de financiële gevolgen van dit systeemadvies moeilijk te berekenen. Onzekere factoren zijn het aantal eenzijdig slechthorenden en de resultaten van prijsonderhandelingen door verzekeraars. Vanwege deze onzekerheid zal het CVZ – als dit voorstel wordt overgenomen – de ontwikkelingen van de kosten nauwgezet volgen en zonodig tussentijds rapporteren als daartoe aanleiding bestaat.

CG-Raad, NPCF en ZN

4.a.11. Bestuurlijke consultatie

De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad), de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn het eens met alle functiegerichte omschrijvingen zoals in dit pakketadvies voorgesteld. Deze partijen onderstrepen het belang van protocollering en zien dit als een belangrijke randvoorwaarde om de functiegerichte omschrijving te doen slagen. ZN uit wel twijfels over de haalbaarheid van de invoering van de voorstellen, gezien het beperkte aanbod van protocollen en richtlijnen.

Reactie CVZ

Het CVZ rekent het tot de verantwoordelijkheid van partijen om de gewenste protocollering te realiseren. Het niet voorhanden zijn van protocollen is naar mening van het CVZ geen beletsel om de functiegerichte omschrijvingen al wel in te voeren. Het functiegericht omschrijven van aanspraken zal er naar verwachting van het CVZ toe bijdragen dat partijen worden gestimuleerd om concreet aan de slag te gaan met het ontwikkelen van protocollen. Het gevolg van de nieuwe regelgeving zal immers zijn dat alle partijen belang hebben bij een geprotocolleerde verstrekking van hulpmiddelen.

Totdat protocollen en/of richtlijnen tot stand zijn gekomen, kunnen partijen nog de oude indicatiecriteria *als richtlijn* hanteren, tenzij er nieuwe indicatiecriteria gelden zoals nu voorgesteld bij de hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie. Het belangrijkste is dat wetenschappelijk onderbouwde ontwikkelingen (bijv. innovaties en uitbreidingen van indicatiegebieden) niet worden gefrustreerd door wet- en regelgeving.

**FENAC
NVVS/FOSS
GAIN
NVAB**

Meer specifieke opmerkingen over de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie zijn gemaakt door de Nederlandse Federatie van Audiologische Centra (FENAC), de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS) en Federatie van Ouders van Slechthorende kinderen en van kinderen met Spraaktaalmoeilijkheden (FOSS), Audiologische Industrie Nederland (Vereniging GAIN) en de Nederlands Vereniging van Audiciensbedrijven (NVAB).

Reactie CVZ	Partijen waarschuwen ervoor dat uit de PACT-studie en het concept-advies het misverstand zou kunnen ontstaan dat een functiegericht systeem leidt tot verstrekking van één toestel met een aantal basisfunctionaliteiten, dat voor alle slechthorenden geschikt zou zijn. Het CVZ heeft dit in de tekst niet willen suggeren. Omdat de tekst kennelijk tot misverstanden leidt heeft het CVZ de tekst op een paar punten verduidelijkt en aangevuld.
Alle partijen	Alle partijen benadrukken het belang van protocollering. Enkele partijen spreken hun twijfels uit over de invoering van het systeemadvies zolang een dergelijk protocol nog niet voorhanden is.
Reactie CVZ	Kortheidshalve verwijst het CVZ hier naar zijn reactie op soortgelijke opmerkingen van CG-Raad en ZN. Bij de gehoorhulpmiddelen geldt bovendien dat alle partijen de intentie hebben uitgesproken om gezamenlijk vorm te geven aan een instrument om te komen tot goed controleerbare procedures in het selectie- en aanpasproces van hoorhulpmiddelen.
FENAC NVVS/FOSS	De FENAC, NVVS en FOSS vragen aandacht voor de problematiek rond kinderen met een auditieve verwerkingsproblematiek. Bij deze kinderen is niet altijd sprake van 35dB gehoorverlies, maar zij maken wel gebruik van gehoorhulpmiddelen (met name FM-apparatuur).
Reactie CVZ	Het CVZ heeft voor deze situaties de mogelijkheid gecreëerd dat zorgverzekeraars bij een ' <i>bijzondere individuele zorgvraag</i> ' kunnen afwijken van de wettelijke geregelde indicatiecriteria. Deze problematiek zal als voorbeeld worden opgenomen in de voorgestelde toelichting op de regelgeving.
GAIN en NVAB	De Vereniging GAIN en NVAB zijn als enige partijen tegen het afschaffen van vergoedingslimieten. Men vreest dat dit consequenties zal hebben voor de keuzevrijheid van de cliënt en dat het budget onbeheersbaar wordt. Alle overige partijen – waaronder ZN – zijn voorstander van het afschaffen van de vergoedingslimieten, omdat zij van mening zijn, dat het afschaffen van de vergoedingslimieten zal zorgen voor een gewenst krachtenspel tussen enerzijds de financiers van hulpmiddelen en anderzijds de leveranciers/fabrikanten van hulpmiddelen. De keuzevrijheid is in de huidige situatie vooral weggelegd voor financieel meer draagkrachtige verzekerden.
Reactie CVZ	Het CVZ ziet geen aanleiding zijn voorstellen op dit punt te wijzigen, ook al omdat het standpunt van de Vereniging GAIN en NVAB ingegeven lijkt te zijn door commerciële belangen.

4.a.12. Adviescommissie Pakket

De ACP kan zich vinden in het voorstel van het CVZ om de hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie functiegericht te omschrijven.

4.a.13. Besluit CVZ

Het CVZ heeft het advies – gehoord de ACP – in zijn vergadering van 29 maart 2010 vastgesteld.

4.b. Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie

4.b.1. Samenvatting

Systemadvies: Het CVZ adviseert de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met het ontbreken/wegvallen van normale lichaamsfuncties in verband met urinelozing en defecatie functiegericht te omschrijven. De voorgestelde omschrijving vergroot de houdbaarheid van het pakket. Bovendien wordt onnodige regelgeving vermeden.

**ICF-functies
urinelozing en
defecatie**

4.b.2. Aanleiding

In de paragraaf hulpmiddelenzorg uit de Rzv zijn verschillende hulpmiddelen opgenomen die gebruikt worden bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie. De omschrijving van de verschillende hulpmiddelen is zeer strikt. Hierdoor kan het voorkomen dat hulpmiddelen met hetzelfde behandeldoel maar een ander werkingsmechanisme, niet onder de te verzekeren prestatie vallen.

Door deze hulpmiddelen functiegericht te omschrijven, is het mogelijk dat innovatieve hulpmiddelen in de toekomst gemakkelijker kunnen instromen. Voorwaarde is wel dat deze innovatieve hulpmiddelen voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

In dit pakketadvies doet het CVZ voorstellen om de categorie hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie functiegericht te omschrijven.

4.b.3. Wettelijk kader

Besluit zorgverzekering

Bzv

In artikel 2.1, tweede lid, Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

Vervolgens is in artikel artikel 2.1 derde lid, Bzv bepaald dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Verder is in artikel 2.9, eerste lid, Bzv geregeld dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

Regeling zorgverzekering

Rzv

In onderstaande artikelen van de Rzv zijn de hulpmiddelen opgenomen die tot de huidige te verzekeren prestaties behoren en die worden gebruikt bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.

Artikel 2.6, onderdeel h.

Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming, zoals omschreven in artikel 2.15.

Artikel 2.15

Urinelozing

Stoma

Katheteriseren

Spoelapparatuur

Inco-materiaal

**Huidige
Indicatiecriteria**

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel h, omvatten:
 - a. Urine-opvangzakken met noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan het been of bed;
 - b. Voorzieningen voor stomapatiënten, te weten:
 - 1° Systemen ter bevestiging op een stoma voor de opvang van feces of urine, bestaande uit opvangzakjes en kleefplaten, daarbij benodigde hulp- en verbindingstukken, opvulmaterialen, reinigungs-gaasjes, wegwerpzakjes, spoelapparatuur met toebehoren, stomapluggen, stomapleisters en indikmiddelen;
 - 2° Noodzakelijke huidbeschermende middelen, voor zover daarop niet reeds aanspraak bestaat op grond van artikel 2.8 van het Bzv;
 - 3° Afdekleisters en katheters bestemd voor een continentstoma;
 - d. Katheters met blaasvloeistoffen, al dan niet met toebehoren;
 - e. Incontinentie-absorptiematerialen als omschreven in het tweede lid;
 - f. Spoelapparatuur voor anaalspoelen, zonodig met toebehoren, indien sprake is van ernstige problemen met de ontlasting ten gevolge van anatomische of functionele afwijkingen van de darm of anus dan wel de zenuwvoorziening daarvan;
2. Incontinentie-absorptiematerialen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel e, omvatten:
 - a. Inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie voor verzekerden van vijf jaar en ouder, indien sprake is van:
 - 1° Incontinentie voor feces die langer bestaat dan twee weken;
 - 2° Incontinentie voor urine, niet zijnde enuresis nocturna, die langer bestaat dan twee maanden;

- Onderleggers**
- 3° Ondersteuning van bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining voor de behandeling van urine-incontinentie, niet zijnde enuresis nocturna, voor de duur van deze behandeling;
 - 4° Ziektebeelden waarvan mag worden aangenomen dat de incontinentie niet vanzelf geneest, of waarbij bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining niet helpen;
 - b. Inlegluiers en luiierbroeken voor incontinentie voor verzekerden van drie of vier jaar, indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;
 - c. Anaaltampons;
 - d. Beschermende onderleggers, indien het verlies van bloed, exsudaat, vocht, urine of feces dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door het gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen.

4.b.4. Classificatie

In ISO 9999 is het merendeel van deze hulpmiddelen opgenomen onder:

ISO 9999

ISO 09 Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming

Deze categorie is als volgt onderverdeeld:

ISO 09 18 Stomahulpmiddelen

- Opvangzakjes
- Huidplakken
- Opvulmaterialen
- Spoelapparatuur
- Stomapluggen en (afdek)-pleisters
- Katheter voor continentstoma

ISO 09 21 Middelen ter bescherming en reiniging van de huid

- Reinigingsgaasjes
- Huidbeschermende middelen

ISO 09 24 Hulpmiddelen voor het afvloeien van urine
Katheters

ISO 09 27 Hulpmiddelen voor het opvangen van urine
Urine-opvangzakken inclusief houders en bevestigingsmiddelen

ISO 09 30 Hulpmiddelen voor absorberen van urine en ontlasting
Inlegluiers en -luiierbroeken

ISO 09 31 Hulpmiddelen om ongewenst verlies van urine en/of ontlasting te voorkomen
Anaaltampons

Indikmiddelen, wegwerpzakjes en blaasspoelvroestoffen worden in de ISO-classificatie niet genoemd. Logischerwijs behoren de indikmiddelen en wegwerpzakjes tot de stomahulpmiddelen en de blaasspoelvroestoffen tot de hulpmiddelen voor het afvloeien van urine.

De beschermende onderleggers zijn in de ISO classificatie ondergebracht bij de 'Inrichtingselementen en aanpassingen voor woningen en andere gebouwen' (ISO 18), onderdeel bedden.

ISO 18 12 Bedden
Hygiënische onderleggers,
urine-/vochtabsorberende onderleggers.

ICF

Alle hiervoor genoemde hulpmiddelen worden – in termen van ICF – gebruikt bij stoornissen in de volgende functies:

- o functies gerelateerd aan urinelozing (Hfst. 6 ICF: functies van het urogenitaal stelsel en reproductieve functies);
- o defecatie (Hfst. 5 ICF functies van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel).

4.b.5. Functiegerichte omschrijving

Uitgaande van de ICF zou de functiegerichte omschrijving voor deze categorie hulpmiddelen als volgt gedefinieerd kunnen worden:

“Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie”.

In de volgende paragrafen zal worden aangegeven met welke aspecten rekening moet worden gehouden als deze omschrijving in de regelgeving wordt opgenomen, uitgaande van budgetneutraliteit.

Budgetneutraal

4.b.6. Voorzieningen voor stomapatiënten

Een aantal voorzieningen voor stomapatiënten vallen op dit moment niet onder de te verzekeren prestaties. Het gaat bijvoorbeeld om middelen voor het schoonmaken van de huid rond de stoma maar ook om deodorants en geurmiddelen. Verder is er speciale kleding op de markt voor mensen met een stoma. Deze kleding valt niet onder de te verzekeren prestatie.

Persoonlijke hygiëne

o *Schoonmaak- en geurmiddelen*

Reinigingsgaasjes/-doekjes vallen onder de te verzekeren prestatie. Hiermee worden niet-steriele non-woven gazen bedoeld, die gebruikt worden voor het reinigen van de stoma. Het is niet noodzakelijk steriele gazen te gebruiken. Evenmin

is het noodzakelijk om als medisch aangeprezen schoonmaakmiddelen te gebruiken.

**Algemeen
gebruikelijk**

Er zijn speciale geursprays voor stomadragers op de markt. Bij de drogist zijn echter ook algemene sprays te verkrijgen tegen een lagere prijs. In het verleden heeft onderzoek naar deze middelen uitgewezen dat het etiket 'medisch' op de verpakking onmiddellijk een prijsopdrijvend effect heeft. Deze middelen zijn destijds niet toegelaten tot het pakket omdat er een ruim assortiment alternatieve producten op de markt is – zowel schoonmaakmiddelen als deodorants – die evengoed kunnen worden gebruikt. Omdat ook mensen zonder stoma dergelijke middelen gebruiken voor hun persoonlijke hygiëne, worden zij als algemeen gebruikelijk beschouwd. Bovendien zijn deze middelen financieel toegankelijk (een spray specifiek voor stomapatiënten is te verkrijgen voor circa € 13 en bevat 1000 doseringen). Het CVZ ziet geen aanleiding tot een beleidswijziging op dit punt. Dit betekent dat schoonmaak- en geurmiddelen dienen te worden uitgezonderd van de functiegerichte omschrijving.

○ *Huidbeschermende middelen*

Huidbeschermende middelen – niet zijnde geneesmiddelen – worden regelmatig toegepast ter preventie of bij behandeling van huidproblemen. Van oudsher worden deze voor stomapatiënten vergoed via de hulpmiddelenzorg. Genoemde middelen brengen een fysieke barrière (huidfilm) aan die de huid afschermt tegen inwerking van urine of feces. De reden dat deze middelen – die in het kader van de farmaceutische zorg zijn bestempeld als 'zelfzorgmiddelen' – wel beschikbaar worden gesteld aan stomapatiënten, is gelegen in het feit dat deze middelen de huid beschermen tijdens het aftrekken van de kleeflaag van de stomaplak, waardoor irritatie door het lostrekken van huidcellen wordt voorkomen. Deze huidbeschermende middelen zorgen er bovendien voor dat de stomaplakken beter en langer blijven kleven zonder dat de huid wordt beschadigd. Hierdoor dragen deze middelen bij tot een doelmatiger gebruik van stomaplakken. Het CVZ is dan ook van mening dat deze te verzekeren prestatie – alleen voor stomapatiënten – gehandhaafd moet blijven.

**Besparing
stomaplakken**

○ *Speciale kleding*

Voor mensen met een stoma is er speciale kleding op de markt. Het gaat daarbij om speciale lingerie, zwemkleding, maar ook om banden en hoesjes om de stoma en het stomazakje te verbergen. Nog afgezien van de vraag of dergelijke speciale kleding noodzakelijk is, kan gesteld worden dat dergelijke kleding deels substitueert voor normale kleding en niet veel duurder hoeft te zijn. Accessoires zoals banden en hoesjes om de stoma en het stomazakje te verbergen zijn niet strikt noodzakelijk. Om deze reden is het CVZ van mening dat het niet wenselijk is speciale kleding voor

Substitutie

mensen met een stoma te vergoeden. Deze kleding dient te worden uitgesloten van de te verzekeren prestatie.

4.b.7. Hulpmiddelen bij incontinentie

- *Lichaamsgedragen absorberende incontinentiematerialen*

Zorginhoudelijke criteria

In de huidige regeling is de verstrekking van lichaamsgedragen absorberende incontinentiematerialen (verder: incontinentiemateriaal) aan strikte zorginhoudelijke criteria gebonden. Het is niet de bedoeling dat de functiegerichte omschrijving van deze middelen leidt tot een ruimere aanspraak. Aan de andere kant staat het in detail regelen van de te verzekeren prestatie haaks op de gedachte achter de functiegerichte omschrijving. Daarom heeft het CVZ beoordeeld welke zorginhoudelijke criteria wel en welke niet in de regelgeving zouden moeten terugkomen.

Criterion 1

Ouder dan vijf jaar

De zorginhoudelijke criteria die de aanspraak op incontinentiematerialen bij kinderen regelt dienen gehandhaafd te blijven ter afgrenzing van de normale onzindelijkheidsfase bij jonge kinderen. Dit betekent dat kinderen in het algemeen pas vanaf vijf jaar aanspraak kunnen maken op vergoeding van incontinentiematerialen. Uitzondering hierop zijn kinderen van 3 of 4 jaar waarbij sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie.

Criterion 2

Nachtelijk bedplassen

Enuresis nocturna

Bij enuresis nocturna (nachtelijk bedplassen) bestaat geen aanspraak op luiers noch op een plaswepker. De vergoeding van incontinentiematerialen bij deze indicatie is al sinds 1992 uitgesloten. Enerzijds om oneigenlijk gebruik van de aanspraak tegen te gaan; niet uit te sluiten was dat de voorgeschreven materialen zouden worden gebruikt voor een jonger broertje of zusje dat nog in de normale onzindelijkheidsfase verkeert. Anderzijds werden de voor de verzekerde komende kosten niet zo hoog geacht dat dit een te zware financiële belasting voor de verzekerde zou betekenen. Daarbij komt dat bedplassen bij kinderen vaak vanzelf overgaat, eventueel met enige vorm van hulp of aandacht.

Plaswekkers worden vaak enkele weken tot enkele maanden gebruikt om het kind te helpen 's nachts droog te blijven. De huurkosten van een plaswepker bedragen zo'n 25 tot 30 euro per maand. Omdat het gebruik ervan in tijd is te overzien (langer dan 4 maanden wordt afgeraden) en de kosten van luiers (uiteindelijk) kunnen worden uitgespaard, maakt dit het hulpmiddel financieel toegankelijk.

Het CVZ ziet geen aanleiding de te verzekeren prestatie bij de indicatie enuresis nocturna te verruimen, te meer nu in het huidige 'Beoordelingskader hulpmiddelenzorg' het criterium 'financieel toegankelijk' nog steeds wordt gehanteerd om te

beoordelen of een hulpmiddel al dan niet moet worden toegelaten tot het pakket.

Criterion 3

Incontinentie voor feces die langer bestaat dan twee weken
en

Criterion 4

Incontinentie voor urine die langer bestaat dan twee maanden

**Chronische
incontinentie**

De achterliggende gedachte achter de criteria 3 en 4 is dat alleen incontinentiemateriaal voor vergoeding in aanmerking komt als sprake is van langdurig gebruik. Het moet gaan om een chronische vorm van incontinentie die niet vanzelf geneest dan wel niet binnen afzienbare tijd afdoende behandeld kan worden. Bij kortdurende incontinentieklachten, zoals tengevolge van zwangerschap of na een operatie, bestaat geen aanspraak op deze middelen. Het CVZ is van mening dat deze beperking van de te verzekeren prestatie gehandhaafd kan blijven. Criterion 4 houdt daarnaast nauw verband met criterium 5.

Criterion 5

Ondersteuning van bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining voor behandeling van urine-incontinentie

**Bekkenbodem-
therapie**

Op basis van de criteria 4 en 5 bestaat pas aanspraak op incontinentiemateriaal vanaf twee maanden. Binnen deze twee maanden bestaat alleen aanspraak ter ondersteuning van bekkenbodemtherapie. Met andere woorden huisartsen (en zorgverzekeraars) moeten verzekerden met stress- en of urge-incontinentie doorsturen naar een therapeut voor bekkenbodemtherapie. Als deze bekkenbodemtherapie helpt, zal minder (zwaar) incontinentiemateriaal of zelfs helemaal geen materiaal meer nodig zijn.

**Doelmatigheids-
afweging**

Het CVZ is van mening dat het niet nodig is deze zorginhoudelijke criteria in de nieuwe regeling op te nemen. Ook zonder dergelijke criteria kunnen zorgverzekeraars immers sturen op doelmatigheid. Als een verzekerde gezien de aard van de incontinentie baat zou kunnen hebben bij bekkenbodemtherapie dan kan een zorgverzekeraar de toestemming voor incontinentiemateriaal laten afhangen van de vraag of verzekerde bereid is ook daadwerkelijk deze therapie te volgen. Het moet dan wel gaan om situaties waarin het volgen van deze therapie redelijkerwijs van een verzekerde verlangd mag worden. Vergoeding van materiaal is dan mogelijk vanaf het moment dat een verzekerde in therapie gaat. Als een verzekerde weigert de therapie te volgen, dan is hij gelet op artikel 2.1, derde lid Bzv, redelijkerwijs niet aangewezen op incontinentiemateriaal. Ook niet na twee maanden waar de huidige regelgeving nog vanuit gaat.

**Redelijkerwijs
aangewezen op**

- *Vaginale en anale probes*

Myofeedback

In het kader van bekkenbodemtherapie wordt vaak myofeedback toegepast. Myofeedback wil zeggen dat men informatie terugziet over de werking van de spier. Op een computerscherm verschijnt een curve welke de actie van de

***Probe onderdeel
behandeling***

bekkenbodemspieren weergeeft. Bij het onderzoek met behulp van myofeedback wordt een probe in de vagina of in de anus ingebracht, welke de activiteit van de bekkenbodemspieren kan meten. Behalve voor onderzoek kan myofeedback ook tijdens de therapie gebruikt worden. De probes welke gebruikt worden zijn persoonsgebonden en worden zorgvuldig gereinigd.

Het CVZ is van mening dat de vaginale en anale probes niet onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg' vallen. De reden hiervoor is dat hulpmiddelen die in de fysiotherapeutenpraktijk worden gebruikt voor diagnostiek en behandeling nooit onder de hulpmiddelenzorg vallen. De probe maakt onderdeel uit van de fysiotherapeutische behandeling. Als een dergelijke behandeling geen te verzekeren zorg is – zoals het geval is bij bekkenbodemtherapie bij incontinentie – dan geldt dat ook voor de daarbij gebruikte hulpmiddelen.

In het Pakketadvies 2007 heeft het CVZ – op advies van Deskundigencommissie Incontinentie (DINC) geadviseerd bekkenfysiotherapie in het basispakket op te nemen (zie ook rapport 'Attentie voor incontinentie' dat de DINC in februari 2006 heeft aangeboden aan het CVZ). De minister heeft dit advies vooralsnog niet overgenomen in afwachting van de resultaten van door het CVZ aangekondigd integraal onderzoek naar de prestatie fysiotherapie. Dit onderzoek loopt nog steeds.

o *Incontinentiekleding*

Ook voor mensen die incontinent zijn bestaat er speciale kleding. Het gaat dan bijvoorbeeld om ondergoed, hansops en speciale zwemkleding. Zoals dat ook voor de stomapatiënten geldt, substitueert deze kleding voor normale kleding. Dergelijke kleding dient te worden uitgesloten van de te verzekeren prestatie. Het CVZ wil hierop graag een uitzondering maken voor de wegwerp-fixatiebroeken ofwel netbroekjes.

Incontinentiemateriaal kan worden onderverdeeld in eendelige en tweedelige systemen. Het eendelige systeem (de zogenaamde incontinentiepants) wordt toegepast bij zwaardere vormen van urine- en ontlastingsincontinentie en als nachtverband. De verbanden van het tweedelig systeem (inlegverbanden met fixatiemiddel) kunnen met behulp van een netbroekje worden gedragen of goed passend ondergoed.

Fixatiebroeken	<p>Op dit moment zijn duurzame textiele fixatiebroeken en wegwerp-fixatiebroeken uitgesloten van de te verzekeren prestatie. In de toelichting op de regelgeving is hierover het volgende opgemerkt:</p> <p><i>“Textiele fixatiebroeken voor inlegluiers zijn niet duurder dan normaal ondergoed. Aangezien elke verzekerde kosten maakt voor ondergoed, kunnen textiele fixatiebroeken voor eigen rekening en verantwoording van verzekerden blijven. Het gebruik van wegwerpfixatiebroeken heeft geen toegevoegde waarde in vergelijking met textiele broeken. Om verschuiving naar het gebruik van wegwerpfixatiebroeken te voorkomen, zijn ook deze broeken uitgesloten van de prestatie”.</i></p>
Kostenbeheersende maatregelen Ongewenste effecten	<p>De maatregel om fixatiebroeken uit te sluiten van de te verzekeren prestatie vindt zijn oorsprong in de kostenbeheersende maatregelen die in 1999 in de hulpmiddelenzorg zijn doorgevoerd. Uit de uitvoeringspraktijk komen echter geluiden dat met name het uitsluiten van de wegwerpfixatiebroeken niet het gewenste effect heeft. Zorgverzekeraars constateren dat er een ongewenste verschuiving plaatsvindt van goedkopere inlegverbanden naar de duurdere incontinentiepants (eendelig systeem).</p>
Alternatief	<p>De fabrikanten geven weliswaar aan dat deze pants een zeer hoog absorptie- en resorptievermogen hebben, waardoor ze niet zo vaak verwisseld behoeven te worden. In de praktijk is echter wel sprake van het veelvuldig wisselen, omdat patiënten het langer dragen van deze pants ongewenst vinden. Door wegwerpfixatiebroeken weer op te nemen in de te verzekeren prestatie kan aan verzekerden een goedkoper alternatief worden geboden in vorm van inlegverbanden die gefixeerd worden met deze netbroekjes.</p>
Onderleggers vaak overbodig	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Beschermende onderleggers</i> <p>In het verleden is reeds geconstateerd dat het gebruik van onderleggers – door de hoge kwaliteit van de beschikbare lichaamsgedragen absorberende incontinentiematerialen – doorgaans niet nodig is. Om deze reden werd de verstrekking van deze middelen beperkt tot die situaties waarin het verlies van bloed, exsudaat, vocht, urine of feces dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door het gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen.</p>
	<p>Uit de uitvoeringspraktijk komen signalen dat dit criterium moeilijk te hanteren is, en dat toch nog op grote schaal onderleggers worden verstrekt. Vaak worden deze middelen voorgeschreven vanwege ‘angst voor lekkage’. De kwaliteit van zowel incontinentie- en stomamaterialen is echter zo goed dat lekkage niet nodig is. Als dat wel het geval is dan wordt niet het juiste materiaal gebruikt en zou dat moeten worden veranderd.</p>

Oorspronkelijke bedoeling criterium	<p>De oorspronkelijke bedoeling was alleen onderleggers te verstrekken in uitzonderingssituaties, bijvoorbeeld voor ernstig gehandicapte of zieke personen. Om de verstrekking van onderleggers in lijn te brengen met de oorspronkelijke bedoeling, stelt het CVZ voor de onderleggers uit te sluiten van de functiegericht omschreven prestatie met de mogelijkheid in uitzonderingssituaties toch verstrekking van deze middelen toe te staan. Er moet dan sprake zijn van een ‘bijzondere individuele zorgvraag’.</p> <p>In andere gevallen zullen mensen de onderleggers zelf moeten aanschaffen. Enerzijds omdat hier geen sprake is van noodzakelijk te verzekeren zorg en anderzijds omdat dergelijk onderleggers voor betrekkelijk weinig geld in de reguliere handel te koop zijn en daarmee financieel toegankelijk. Er zijn al goede wasbare matrasbeschermingen te koop vanaf 20 euro.</p>
Bijzondere individuele zorgvraag	<p>Beschermende onderleggers worden – zoals hiervoor omschreven – niet alleen gebruikt bij verlies van urine of feces, maar hebben een breder doel.</p> <p>Dit blijkt zowel uit de ISO-classificatie als in de Rzv. In de Rzv wordt – naast verlies van urine en feces – ook gesproken over de toepassing van beschermende onderleggers bij hygiënische problemen zoals het verlies van bloed en exsudaat. De ISO-classificatie noemt hygiënische onderleggers en urine-/vochtabsorberende onderleggers.</p> <p>Het CVZ is van mening dat het verstrekken van onderleggers bij hygiënische problemen als gevolg van verlies van bloed of exsudaat mogelijk moet blijven. Vaak zal het gaan om mensen met een indicatie voor verpleging. Als zij beschikken over een hoog-/laagbed (via Zvw of AWBZ-uitleen), dan zullen onderleggers in de regel niet nodig zijn, omdat de verstrekte matrassen voorzien zijn van beschermingshoezen.</p> <p>Om te voorkomen dat met de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen die worden gebruikt bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie de beschermende onderleggers die gebruikt worden voor andere doeleinden zijn uitgesloten van het basispakket, dienen deze te worden toegevoegd aan artikel 2.33 van de Rzv “Inrichtingselementen van woningen”.</p>
Bredere toepassing	<p>o <i>Uitwendige blaasstimulator</i></p> <p>PTNS betekent Percutaneous Tibial Nerve Stimulation, ofwel stimulatie van een zenuw in het onderbeen. Door aan de binnenzijde van het been, net boven de enkel, een zeer dun naaldje in te brengen en daar een elektrisch stroompje op te zetten, wordt de beenzenuw (nervus tibialis) gestimuleerd. Deze zenuw geeft dit stroompje ter hoogte van het ruggenmerg door aan de zenuwen van de organen in het kleine bekken, zoals blaas, endeldarm en sluitspier.</p>
PTNS	

Een PTNS behandeling heeft tot doel om onderstaande problemen te behandelen.

- extreem vaak plassen, zowel overdag als 's nachts;
- hevige aandrang om te plassen dat samengaat met urineverlies;
- onbegrepen blaas- en bekkenbodempijn.

Het betreft een behandeling van medisch specialistische aard die plaatsvindt in de polikliniek van het ziekenhuis. Het apparaat dat gebruikt wordt bij een PTNS behandeling valt daarmee onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en niet onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'.

TRANS

TRANS-therapie heeft dezelfde theoretische achtergrond als PTNS. Bij TRANS-therapie vindt de behandeling echter transcutaan plaats met een huidelektrode. Dit maakt thuisbehandeling mogelijk. Onduidelijk is of hier sprake is van 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden' of van 'hulpmiddelenzorg'. Ook is onduidelijk of TRANS-therapie voldoet aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. In 2005 verzocht de fabrikant van het hulpmiddel het CVZ om de TRANS-neuromodulator te beoordelen. De fabrikant kon daarbij geen studies overleggen, omdat zo stelde hij *"goede studies met significante resultaten niet bestaan"*. Om deze reden heeft destijds geen verdere beoordeling van TRANS-therapie plaatsgevonden. Het CVZ gaat er vooralsnog vanuit dat deze behandeling nog experimenteel is. Indien daar concreet aanleiding toe is, kan een herbeoordeling plaatsvinden.

4.b.8. Financiële gevolgen

Een gevolg van de functiegerichte omschrijving zoals voorgesteld is, dat ook nieuwe hulpmiddelen kunnen instromen in het te verzekeren pakket. Dit zou enerzijds een uitbreiding van het pakket kunnen betekenen en daarmee een verhoging van kosten, anderzijds zal door een stringenter beleid van verzekeraars om verzekerden te stimuleren bekkenbodempijntherapie te ondergaan, een besparing kunnen worden gerealiseerd op incontinentiematerialen. Ook van de maatregelen om de verstrekking van beschermende onderleggers te beperken en het toestaan van wegwerpfixatiebroeken verwacht het CVZ een besparend effect. Het gaat om maatregelen die het gepast gebruik van incontinentiematerialen bevorderen.

Wegens het ontbreken van harde gegevens zijn de financiële gevolgen van dit systeemadvies moeilijk te berekenen. Vanwege deze onzekerheid zal het CVZ – als dit voorstel wordt overgenomen – de ontwikkeling van de kosten nauwgezet volgen en zonodig tussentijds rapporteren als daartoe aanleiding bestaat.

4.b.9. Advies

Voorstel CVZ

Het CVZ stelt voor de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg te wijzigen om de aanspraak op verzorgingsmiddelen gerelateerd aan urinelozing en defecatie functiegericht vorm te geven. Daartoe kunnen artikel 2.6 en artikel 2.11 worden ingevuld volgens het onderstaand voorstel. Verder kunnen een aantal onderdelen van artikel 2.15 vervallen en zal een onderdeel aan artikel 2.33 worden toegevoegd.

Functiegericht

Artikel 2.6

d. Hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie, zoals omschreven in artikel 2.11;

Het CVZ stelt voor artikel 2.11 als volgt vorm te geven:

Artikel 2.11

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onder d, omvatten uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.
2. De zorg in het eerste lid omvat ingeval van absorberende incontinentie-absorptiematerialen:
 - a. materiaal voor verzekerden van drie of vier jaar indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;
 - b. materiaal voor verzekerden van vijf jaar en ouder, tenzij sprake is van kortdurende incontinentie of van enuresis nocturna.
3. De zorg in het eerste lid omvat niet:
 - a. schoonmaakmiddelen en geurmiddelen;
 - b. huidbeschermende middelen anders dan bij stomapatiënten, voor zover deze niet vallen onder de te verzekeren prestatie farmaceutische zorg;
 - c. kleding, met uitzondering van netbroekjes;
 - d. plaswekkers voor de behandeling van enuresis nocturna;
 - e. beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Artikel 2.15

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel h, omvatten:
 - a. *(vervalt)*
 - b. *(vervalt)*
 - c. *(was al vervallen)*
 - d. *(vervalt)*
 - e. *(vervalt)*
 - f. *(vervalt)*
 - g. *(was al vervallen)*
 - h. **kappen ter bescherming van de schedel**
(blijft gehandhaafd)
 - i. *(was al vervallen)*
 - j. **verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen**
(blijft gehandhaafd).
2. *(vervalt)*

Artikel 2.33

Aan artikel 2.33, eerste lid, dient een nieuw onderdeel te worden toegevoegd namelijk:

- h. bedbeschermende onderleggers, indien het verlies van bloed of exsudaat dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen.

Toelichting

Artikel 2.11, eerste lid

Onder deze functiegerichte omschrijving valt een breed scala aan hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met het ontbreken/wegvallen van normale lichaamsfuncties in verband met urinelozing en defecatie. Het gaat onder meer om voorzieningen voor stomapatiënten en voor mensen met incontinentie- of ontlastingsproblemen.

De toevoeging '*met al dan niet inwendige onderdelen*' heeft betrekking op hulpmiddelen die deels inwendig en niet-klinisch worden ingebracht, zoals bij (vervangende van) katheters. Indien een dergelijk hulpmiddel op de polikliniek wordt ingebracht, dan valt het hulpmiddel onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden'. (Deels) geïmplanteerde hulpmiddelen vallen altijd onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg'.

Functionerende hulpmiddelen

Uitgangspunt is dat er sprake moet zijn van functionerende hulpmiddelen. Dit betekent dat de noodzakelijke toebehoren deel uitmaken van deze te verzekeren prestatie. Bij een katheter gaat het dan bijvoorbeeld om glijvloestof en

blaasvloeistoffen. Dit geldt ook voor de urine-opvangzakken en de benodigde hulpstukken voor bevestiging aan het bed of been.

Voorzieningen voor stomapatiënten

Er is een groot assortiment stomavoorzieningen op de markt die onder deze te verzekeren prestatie valt. Het betreft onder meer systemen voor de opvang van feces of urine, zowel eendelige als tweedelige systemen, benodigdheden voor verzorging van fistels zoals opvangzakjes en specifieke wondzakken, gordels ter bevestiging van stomazakjes op het lichaam, steunbandages bij parastomale hernia, indikmiddelen, reinigingsgaasjes en huidbeschermingsmiddelen.

Andere voorzieningen die onder de te verzekeren prestatie vallen zijn onder meer katheters, katheterzakken, irrigatiesets voor het spoelen van de dikke darm en hulpmiddelen voor het afsluiten van de stoma, zoals stomapluggen en afdekpleisters.

**Incontinentie--
en**

**Ontlastings-
problemen**

Bij de lichaamsgedragen absorberende incontinentiematerialen die onder de te verzekeren prestatie vallen gaat het onder meer om inlegverbanden die gefixeerd worden met netbroekjes of in goed passend ondergoed worden gedragen dan wel absorberende incontinentiebroeken/-pants. Ook anaaltampons en spoelapparatuur voor anaalspoelen vallen onder de te verzekeren prestatie.

Niet-fysiologisch

Artikel 2.11, tweede lid

De term '*niet-fysiologische vorm van incontinentie*' betekent dat sprake is van ongewild urineverlies op basis van een anatomische afwijking aan de urine- en/of darmwegen dan wel een neurologische aandoening waarbij op voorhand vaststaat dat verzekerde nooit continent zal zijn. Voor kinderen van 3 en 4 jaar met een niet-fysiologische vorm van incontinentie vallen lichaamsgedragen absorberende incontinentiematerialen onder de te verzekeren prestatie.

Leeftijdsgrens

Kinderen tot 3 jaar hebben nooit recht op vergoeding van incontinentieverbanden. Onzindelijkheid is op die leeftijd immers normaal. Ook kinderen van 3 of 4 jaar kunnen nog onzindelijk zijn. Als hiervoor geen anatomische afwijking of neurologische aandoening is aan te wijzen, is nog steeds sprake van een fysiologische vorm van incontinentie. Er kan sprake zijn van een vertraagde zindelijkheidsstraining. In dat geval bestaat (nog) geen aanspraak op vergoeding van incontinentieverbanden. Kinderen van 5 jaar en ouder kunnen aanspraak maken op vergoeding van incontinentieverbanden ongeacht de vorm van de incontinentie, tenzij alleen sprake is van nachtelijk bedplassen.

Kortdurende klachten

Kortdurende incontinentieklachten, zoals ten gevolge van zwangerschap of na een operatie, vormen geen indicatie. De

achterliggende gedachte is dat alleen incontinentiemateriaal voor vergoeding in aanmerking komt als sprake is van langdurig gebruik. Het moet gaan om een chronische vorm van incontinentie die niet vanzelf geneest dan wel niet binnen afzienbare tijd afdoende behandeld kan worden.

***Bekkenbodemp
therapie***

Als een verzekerde gezien de aard van de incontinentie baat zou kunnen hebben bij bekkenbodemptherapie dan kan een zorgverzekeraar uit doelmatigheidsoverwegingen de toestemming voor lichaamsgedragen absorberende incontinentiematerialen laten afhangen van de vraag of verzekerde ook daadwerkelijk bereid is deze therapie te volgen. Het moet dan wel gaan om situaties waarin het volgen van deze therapie redelijkerwijs van een verzekerde verlangd mag worden. Vergoeding van materiaal is dan mogelijk vanaf het moment dat een verzekerde in therapie gaat. Is een verzekerde hier niet toe bereid dan is hij redelijkerwijs niet aangewezen op incontinentiemateriaal (artikel 2.1, derde lid, Bzv).

Artikel 2.11, derde lid

***Persoonlijke
hygiëne***

Reinigingsgaasjes vallen onder de te verzekeren prestatie, maar een verzekerde dient zelf te voorzien in de middelen voor het schoonmaken van de huid rond het stoma. Er is een ruim assortiment anti-allergische en al dan niet desinfecterende schoonmaakmiddelen bij drogist of supermarkt verkrijgbaar. Deze middelen zijn niet kostbaar en kunnen gerekend worden tot de persoonlijke hygiëne. Ook geurmiddelen komen voor eigen rekening.

***Huidbeschermende
middelen bij stoma***

Alleen voor stomapatiënten omvat de te verzekeren prestatie ook huidbeschermende middelen. Het gaat daarbij om middelen zoals een beschermfilm, -poeder of -pasta, crèmes en tissues. Deze middelen zijn bijvoorbeeld geïndiceerd bij mensen met een gevoelige huid of een hoge stoma, waarbij de huid als gevolg van dunne, agressieve uitscheiding een grotere kans heeft op ontsteking.

Speciale kleding

Er is speciale kleding op de markt voor zowel mensen met een stoma als mensen met incontinentieproblemen. Het gaat dan bijvoorbeeld om speciaal ondergoed – waaronder duurzame textiele fixatiebroeken bij incontinentie – hansops of speciale zwemkleding. Ook bestaan banden en hoesjes om de stoma en het stomazakje te verbergen. Dergelijke kleding valt niet onder de te verzekeren prestatie, met uitzondering van wegwerpfixatiebroeken ofwel netbroekjes. Door de mogelijkheid om netbroekjes te verstrekken kan worden tegengegaan dat een verschuiving plaatsvindt van de goedkopere tweedelige systemen (inlegverbanden met fixatiebroekje) naar de duurdere eendelige systemen (incontinentiepants).

***Enuresis
nocturna***

Ook plaswekkers voor de behandeling van enuresis nocturna zijn uitgesloten van de te verzekeren prestatie. De huurkosten zijn niet zodanig dat de financiële toegankelijkheid van dit hulpmiddel in het geding zou zijn. De huurkosten komen voor eigen rekening.

Onderleggers

Het gebruik van beschermende onderleggers is in het algemeen niet nodig in combinatie met lichaamsgedragen incontinentie- en stomamaterialen. Om deze reden zijn deze onderleggers uitgesloten van de te verzekeren prestatie, tenzij er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. Dit geeft zorgverzekeraars de mogelijkheid om in uitzonderingsgevallen toch de verstrekking van onderleggers toe te staan. Het gaat dan om situaties waarbij dusdanige hygiënische problemen ontstaan, die alleen met het gebruik van onderleggers zijn op te lossen.

Artikel 2.15

In artikel 2.15 vervallen de hulpmiddelen die onder de nieuwe functiegerichte omschrijving vallen van hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.

***Stomabeschermers
voor tracheastoma***

Ook de in artikel 2.15, lid 1, onder b.4°, genoemde ‘stomabeschermers voor *gelaryngectomeerden*’ kunnen naar mening van het CVZ vervallen, hoewel deze niet vallen onder de nieuwe functiegerichte omschrijving zoals hiervoor bedoeld. Het betreft hier stomafilters, douchebeschermers of camouflagebeffen voor mensen met een kunstmatige luchtwegingang (tracheastoma). Een goede stomabescherming is belangrijk voor de longfunctie en de algemene lichamelijke conditie. Zonder stomabescherming krijgen deze mensen meer last van slijmvorming en hoestprikkels. De hier bedoelde stomabeschermers vallen daarmee onder de hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als bedoeld in artikel 2.9, dan wel om noodzakelijke toebehoren hierbij.

2.33, eerste lid, onder h

Het gaat hier om beschermende onderleggers bij hygiënische problemen die zich kunnen voordoen bij verlies van bloed en exsudaat. Beschermende onderleggers die worden gebruikt bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie vallen onder artikel 2.11 van deze regeling.

4.b.10. Bestuurlijke consultatie

Algemeen

In paragraaf 4.a.11 is een samenvatting opgenomen van de bestuurlijke reacties van de CG-Raad, de NPCF en ZN op alle functiegerichte omschrijvingen als voorgesteld in dit pakketadvies. Het CVZ volstaat hier met een verwijzing naar deze paragraaf.

<i>Specifiek</i>	Meer specifieke opmerkingen over de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie zijn gemaakt door de Nederlandse brancheorganisatie voor Medische Technologie (FHI), de Nederlandse Federatie van producenten, importeurs en handelaren van medische producten (Nefemed) en de Fysiotherapeut; Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).
<i>Nefemed en FHI</i>	Uit de reactie van de FHI en Nefemed blijkt dat men problemen heeft met het voorstel om de reeds bestaande beperking van te verzekeren prestatie 'beschermende onderleggers' verder aan te scherpen, in die zin dat ingeval van een stoma of bij incontinentie alleen in uitzonderingsgevallen aanspraak kan worden gemaakt op beschermende onderleggers.
<i>Reactie CVZ</i>	<p>Het CVZ blijft bij zijn standpunt dat bij een stoma of bij incontinentie het gebruik van onderleggers in het algemeen niet nodig is, gezien de kwaliteit van het incontinentie- en stomamateriaal dat vandaag de dag op de markt is. Als regelmatig sprake is van lekkage zal verandering van materiaal meestal uitkomst bieden. Als er slechts sprake is van een <i>kans</i> op lekkage dan is het de verantwoordelijkheid van de patiënt om enkele wasbare onderleggers aan te schaffen om incidentele lekkage op te vangen.</p> <p>Het CVZ wijst in dit verband nog op het kwaliteitsprogramma Zorg voor Beter dat in 2005 op initiatief van het ministerie van VWS is gestart. In het 'Verbetertraject Continentie', zijn cliëntgerichte interventies om incontinentie te voorkomen en/of te verminderen uitgangspunt. Verbeterpunten die worden genoemd zijn onder meer toiletgangbevorderende maatregelen en het toepassen van modern incontinentiemateriaal. Het beleid om beschermende onderleggers slechts in uitzonderingsgevallen toe te staan past binnen het gedachtengoed van dit verbetertraject.</p>
<i>KNGF</i>	De KNGF pleit ervoor om de voor myofeedback benodigde probes onder de hulpmiddelenregeling te laten vallen. Deze probes zijn kostbaar en kunnen volgens de KNGF niet uit het reguliere tarief worden bekostigd. Als het CVZ deze aanpassing niet overneemt, dan dringt de KNGF erop aan om de passage over het opgenomen zijn in de tarieven uit het advies te schrappen.
<i>Reactie CVZ</i>	Het CVZ neemt het advies van de KNGF om de probes onder de hulpmiddelenregeling te brengen niet over. De reden hiervoor is dat hulpmiddelen die in de fysiotherapeutenpraktijk worden gebruikt voor diagnostiek en behandeling nooit onder de hulpmiddelenzorg vallen.

Zorg die niet in het basispakket is opgenomen – zoals het geval is bij bekkenbodetherapie – valt echter wel onder de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Dit betekent dat ook de probes onder de vrije tarieven van de fysiotherapeuten kunnen vallen. Voor een adequate bekostiging zal de NZa een WMG-prestatie moeten vaststellen, die partijen overigens wel zelf moeten aanvragen.

Het CVZ zal de tekst van het advies in lijn brengen met deze reactie.

4.b.11. Adviescommissie Pakket

De ACP kan zich vinden in het voorstel van het CVZ om de hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie functiegericht te omschrijven.

4.b.12. Besluit CVZ

Het CVZ heeft het advies – gehoord de ACP – in zijn vergadering van 29 maart 2010 vastgesteld.

4.c. Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem

4.c.1. Samenvatting

Systemadvies: Het CVZ adviseert de hulpmiddelen die gebruikt worden bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem functiegericht te omschrijven. Bij de zorg die door trombosediensten wordt verleend gaat het om eerstelijnszorg. Daarom dienen de hulpmiddelen die bij die zorg nodig zijn, opgenomen te blijven in de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'.

4.c.2. Aanleiding

In de paragraaf Hulpmiddelenzorg uit de Regeling is de zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden opgenomen. Deze categorie hulpmiddelen is nog niet functiegericht omschreven. Elk jaar neemt het CVZ enkele categorieomschrijvingen ter hand. Door hulpmiddelen functiegericht te omschrijven, is het mogelijk dat innovatieve hulpmiddelen in de toekomst gemakkelijker kunnen instromen. Voorwaarde is wel dat deze innovatieve hulpmiddelen voldoen aan het wettelijke criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. In dit pakketadvies doet het CVZ voorstellen om de categorie hulpmiddelen 'zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden' functiegericht te omschrijven.

4.c.3. Medische achtergrond

Bloedstolling

Bloedstolling is het mechanisme om bloedverlies te beperken of te voorkomen. Bloedstolling is een complex mechanisme waarbij bloedplaatjes en stollingsfactoren een belangrijke rol spelen. Bloedstolling kan optreden op een ongewenste plaats en op een ongewenst moment (trombose). Een groot deel van de patiënten met trombose of patiënten die kans lopen op een trombose worden voor behandeling met orale antistollingsmiddelen verwezen naar de trombosediensten. Orale antistollingsmiddelen (cumarines) worden voorgeschreven op geleide van de INR-uitslag.

INR

INR staat voor International Normalized Ratio. De INR geeft aan in welke mate de stollingsfactoren verlaagd zijn. De normaalwaarde van de INR ligt op 1.0. Bij iemand die behandeld wordt met orale antistollingsmiddelen wordt gestreefd naar een INR tussen de 2.0 - 4.0, afhankelijk van de indicatie. Een INR onder de optimale range behoedt een behandelde persoon onvoldoende voor een (re)trombose. Een INR boven deze range brengt een ongewenst verhoogd bloedingsrisico met zich mee.

Trombosedienst In Nederland bestaan er trombosediensten: instellingen gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met orale antistollingsmiddelen. De behandeling door de trombosedienst vindt plaats in opdracht van een specialist of huisarts. De medewerkers van de trombosediensten nemen op 'prikposten' of aan huis bloed af bij de patiënt en vragen naar bijzonderheden. In een laboratorium wordt de INR-waarde bepaald. Op geleide van de INR wordt, met inachtneming van eventuele bijzonderheden en voor zover beschikbaar voorgaande INR's en doseringsadviezen, door de trombosedienst een doseringsschema afgegeven.

Zelfmeet-apparatuur Voor bepaalde patiënten die langdurig (> 6 maanden tot levenslang) op bloedverdunners zijn aangewezen, is het mogelijk de INR-waarde zelf te meten door middel van zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden. De patiënten die zelfmeten en zelfdoseren worden per 3 tot 6 maanden op de trombosedienst gezien voor controle waarbij de INR waarden en de daarbij ingenomen dosering worden besproken. Tijdens deze controle vindt er eveneens een kwaliteitscontrole van de zelfmeetapparatuur plaats, waarbij de zelfmeetapparatuur getest wordt tegen de gevalideerde zelfmeter van de trombosedienst.

4.c.4. Wettelijk kader

Bzv

Besluit zorgverzekering

In artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanig maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

In artikel 2.1, derde lid van het Bzv is bepaald dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

In artikel 2.9, eerste lid, Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

In het tweede lid is verder bepaald dat de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald.

Rzv

Regeling zorgverzekering

In onderstaand artikel van de Rzv is de zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden als te verzekeren prestatie opgenomen.

Artikel 2.6. onderdeel dd: zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden (artikel 2.32)

Aanspraak

Deze te verzekeren prestatie omvat:
apparatuur en toebehoren waarmee de verzekerde zelf de stollingstijd van zijn bloed kan meten, nadat hij voor het gebruik van die apparatuur is opgeleid.

Toelichting

In de toelichting is de volgende tekst opgenomen:
In deze bepaling is de zelfmeetapparatuur voor stollingstijden van het bloed geregeld. Onder de ziekenfondsverzekering was dat geregeld in artikel 2 van het Besluit hulpverlening door trombosediensten ziekenfondsverzekering. Bij deze meetapparatuur kan het gaan om lange-termijn patiënten en om mensen die door hun werkzaamheden niet in staat zijn om zich bij trombosediensten te laten controleren.
De toebehoren bij deze apparatuur zijn de bij de apparatuur behorende teststrips, een vingerpriksysteem met lancetten en vloeistof voor kwaliteitscontrole.
Het opleiden van de verzekerde in het gebruik van de apparatuur, het begeleiden van de verzekerde bij zijn metingen en het geven van adviezen aan de verzekerde over de toepassing van geneesmiddelen ter beïnvloeding van de bloedstolling horen ook bij het zelf meten van bloedstollingstijden. Deze zorg valt onder de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 van het Bzv. De verzekerde die op de zelfmeetapparatuur voor stollingstijden van het bloed is aangewezen, heeft eveneens recht op de daarbij behorende zorg.

Trombosedienst

De zorg die door trombosediensten wordt verleend valt onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' (artikel 2.4 Bzv). Langdurige antistollingsbehandeling van patiënten vindt meestal plaats onder verantwoordelijkheid van een trombosedienst in de eerste lijn. Het betreft hier immers zorg voor 'stabiele' patiënten die een blijvende antistollingsbehandeling ondergaan. Hulpmiddelen die worden geleverd vanuit de eerstelijnszorg worden wat betreft de financiering van oudsher anders benaderd dan de hulpmiddelen die worden ingezet vanuit de tweede lijn. Voor deze 'eerstelijns' hulpmiddelen geldt dat zij worden verstrekt vanuit de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'. Daarom dient ook de zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden opgenomen te blijven in de paragraaf hulpmiddelenzorg van de Rzv. Anders bestaat er op grond van de basisverzekering geen betalingstitel.

4.c.5. Classificatie

ICF

Op basis van de ICF-classificatie valt de zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden onder de functies van het hematologisch systeem. Hiertoe behoren de functies gerelateerd aan de aanmaak van bloed, het transport van zuurstof en metabolieten en stolling.

ISO 9999

In de ISO 9999 classificatie valt de zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden tot de 04.24.12 materiaal voor het analyseren van bloed.

4.c.6. Functiegerichte omschrijving

Uitgaande van de ICF zou de functiegerichte omschrijving voor deze categorie hulpmiddelen als volgt gedefinieerd kunnen worden:

“Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem”

Onder het hematologisch systeem verstaat de ICF de functies gerelateerd aan:

- de aanmaak van bloed;
- het transport van zuurstof door het bloed;
- het transport van metabolieten door het bloed;
- stolling.

Bij het CVZ zijn op dit moment geen andere uitwendige hulpmiddelen bekend dan de zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden die onder deze functiegerichte aanspraak vallen. Zuurstofapparatuur en diabeteshulpmiddelen vallen niet onder deze omschrijving omdat er geen sprake is van een stoornis in het ‘transport’ van zuurstof of metabolieten door het bloed. Het CVZ spreekt van ‘uitwendige’ hulpmiddelen ter afgrenzing van de medisch-specialistische zorg. Het CVZ acht het niet nodig om de functiegerichte omschrijving op basis van de ICF in te perken.

4.c.7. Financiële aspecten

Gezien de verwachting dat er op dit moment geen andere hulpmiddelen behoren tot de functiegerichte omschrijving, zal deze functiegerichte omschrijving niet leiden tot een kostenstijging of -daling anders dan normaal.

4.c.8. Advies

Artikelen 2.6 en 2.32 kunnen als volgt worden gewijzigd.

Artikel 2.6

n. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem.

Artikel 2.6, dd (vervalt)

Artikel 2.32 (vervalt)

Toelichting artikel 2.6, onderdeel n

In artikel 2.6, onderdeel dd, was de zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden limitatief omschreven. In de nieuwe omschrijving van dit artikel wordt in ICF-termen gesproken van uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem.

Onder het hematologisch systeem verstaat de ICF de functies gerelateerd aan:

- de aanmaak van bloed;
- het transport van zuurstof door het bloed;
- het transport van metabolieten door het bloed;
- stolling.

Onder deze functiegerichte omschrijving valt de zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden. Deze zorg wordt in het algemeen verzorgd door trombosediensten. Bij de meetapparatuur kan het gaan om lange-termijn patiënten en om mensen die door hun werkzaamheden niet in staat zijn om zich bij trombosediensten te laten controleren. Mogelijke toebehoren bij deze apparatuur zijn de bij de apparatuur behorende teststrips, een vingerpriksysteem met lancetten en vloeistof voor kwaliteitscontrole.

Het opleiden van de verzekerde in het gebruik van de apparatuur, het begeleiden van de verzekerde bij zijn metingen en het geven van adviezen aan de verzekerde over de toepassing van geneesmiddelen ter beïnvloeding van de bloedstolling vallen ook onder de te verzekeren prestatie. Deze zorg valt onder de geneeskundige zorg, zoals huisartsen die plegen te bieden (artikel 2.4 van het Bzv). De verzekerde die op de zelfmeetapparatuur voor stollingstijden van het bloed is aangewezen, heeft eveneens recht op de daarbij behorende zorg.

4.c.9. Bestuurlijke consultatie

In paragraaf 4.a.11 is een samenvatting opgenomen van de bestuurlijke reacties van de CG-Raad, de NPCF en ZN op alle functiegerichte omschrijvingen zoals voorgesteld in dit pakketadvies. Het CVZ volstaat hier met een verwijzing naar deze paragraaf.

4.c.10. Adviescommissie Pakket

De ACP kan zich vinden in het voorstel van het CVZ om de hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem functiegericht te omschrijven.

4.c.11. Besluit CVZ

Het CVZ heeft het advies - gehoord de ACP - in zijn vergadering van 29 maart 2010 vastgesteld.

4.d. Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de bloedsuikerspiegel

4.d.1. Samenvatting

Systemadvies: Het CVZ adviseert de verschillende hulpmiddelen die gebruikt worden bij diabetes functiegericht te omschrijven. De voorgestelde omschrijving vergroot de houdbaarheid van het pakket. Bovendien wordt onnodige regelgeving vermeden.

4.d.2. Aanleiding

Diabetes

In de paragraaf Hulpmiddelenzorg uit de Regeling is de categorie hulpmiddelen bij diabetes opgenomen. Deze categorie hulpmiddelen is nog niet functiegericht omschreven. Zoals afgesproken zal het CVZ elk jaar enkele categorieomschrijvingen ter hand nemen. Dit jaar heeft het CVZ voor deze categorie hulpmiddelen gekozen. De reden hiervoor is dat er op het terrein van de diabetes ontwikkelingen plaatsvinden. Door deze paragraaf functiegericht te omschrijven, biedt het de mogelijkheid dat ontwikkelingen die voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk automatisch instromen.

Ontwikkelingen

4.d.3. Medische achtergrond

Stofwisselingsziekte

Diabetes mellitus is een chronische stofwisselingsziekte waarbij het lichaam onvoldoende energie uit glucose (suikers) kan halen. Suikers kunnen in de meeste cellen alleen opgenomen worden indien er voldoende insuline aanwezig is en de insulinereceptoren in de cellen goed werken. Bij mensen met diabetes mellitus is het regelend mechanisme van de bloedsuikerspiegel niet helemaal in orde. Bij diabetes type 1 (ongeveer 15% van de mensen met diabetes in Nederland) is er sprake van onvoldoende of geen productie van insuline (geproduceerd door de eilandjes van Langerhans in de alveesklier) waardoor de suikers niet in de cellen worden opgenomen en bij diabetes type 2 (ongeveer 85% van de mensen met diabetes in Nederland) werken de insulinereceptoren in de cellen niet naar behoren.

Ernstige gevolgen

Een gevolg van onvoldoende opname van glucose in het bloed is een te hoge bloedglucosespiegel (hyperglykemie). Dit kan ernstige gevolgen hebben, zoals hart- en vaatziekten, slechtziendheid/blindheid, diabetische nefropathie en het minder goed werken van de gevoelszenuwen.

4.d.4. Wettelijk kader

Bzv

Besluit zorgverzekering

In artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanig maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

In artikel 2.1, derde lid van het Bzv is bepaald dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

In artikel 2.9, eerste lid, Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

In het tweede lid is verder bepaald dat de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald.

Rzv

Regeling zorgverzekering

In onderstaand artikel van de Rzv zijn de verschillende diabetes hulpmiddelen als te verzekeren prestatie opgenomen.

Artikel 2.6. onderdeel n: hulpmiddelen bij diabetes als omschreven in artikel 2.20

Aanspraak

Deze te verzekeren prestatie omvat:

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel n, omvatten, indien sprake is van diabetes die met insuline wordt behandeld dan wel indien de diabetes nagenoeg is uitbehandeld met orale bloedsuikerverlagende middelen en behandeling met insuline wordt overwogen:
 - a. apparatuur voor het zelf afnemen van bloed en de daarbij behorende lancetten;
 - b. bloedglucosetestmeters, indien de verzekerde aangewezen is op teststrips, alsmede de daarbij behorende teststrips;
 - c. draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren, indien tevens voldaan is aan een van de zorginhoudelijk criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 6, van deze regeling.
2. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onderdelen a en b, omvat tevens een aan een handicap aangepaste uitvoering indien de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met een middel in een niet aangepaste uitvoering.

Artikel 2.19 injectiespuiten

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel I, omvatten injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepen met toebehoren, indien sprake is van een aandoening die een langdurig gebruik van dit middel noodzakelijk maken.
2. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid omvat tevens een aan een handicap aangepaste uitvoering, indien de verzekerde ten gevolge van een ernstige motorische handicap dan wel een verminderd gezichtsvermogen redelijkerwijs niet kan volstaan met een injectiespuit of injectiepen in een niet aangepaste uitvoering.

Zorginhoudelijke criteria

In bijlage 3, onderdeel 6 is het volgende opgenomen:

Zorginhoudelijke criteria voor een draagbare insuline-infuuspomp voor continue subcutane insuline injectie zijn:

- a. dat bij optimale zelfregulatie de bloedsuikerwaarden bij herhaling onaanvaardbare schommelingen vertonen, zijnde schommelingen groter dan 10 mmol/l, of dat geen HbA1c-gehalte van minder dan 10% of een HbA1c-gehalte van minder dan 8% bereikt kan worden;
- b. dat ondanks goede gemiddelde instelling en zelfregulatie geregeld hypoglycaemieën optreden of dat goede gemiddelde instelling slechts kan worden bereikt door drie of meer injecties per dag;
- c. lijden aan diabetes en zwanger willen worden of in verwachting zijn en bij wie met maximaal twee injecties per dag geen optimale gemiddelde instelling kan worden bereikt ondanks goede instructie, motivatie en begeleiding;
- d. het lijden aan diabetes met pijnlijke en progressieve neuropathie, indien optimale zelfregulatie niet tot voldoende verbetering leidt;
- e. het leiden aan diabetes met groeistoornissen dan wel verlate puberteit, indien optimale zelfregulatie niet tot voldoende verbetering leidt;
- f. bijzondere individuele zorgvragen.

4.d.5. Classificatie

ICF

Op basis van de ICF-classificatie behoren de diabetes-hulpmiddelen tot de functies van het spijsverteringsstelsel, het metabool stelsel en het hormoonstelsel.

Type 1

Bij mensen met type 1 diabetes is er sprake van onvoldoende of geen productie van insuline in de alveesklier. Daarnaast functioneert mogelijk de natuurlijke (fysiologische) glucoseregeling niet goed. Op basis van de ICF lijden mensen met type 1 diabetes aan een stoornis in de functie van één van de endocriene klieren (de alveesklier). De omschrijving van deze categorie in de ICF luidt: functies gerelateerd aan de productie van hormonen en de regulatie van hormoonspiegels, inclusief cyclische veranderingen.

Type 2	<p>Type 2 diabetes ontstaat door een combinatie van verminderde gevoeligheid voor insuline (insulineresistentie) en een verlaagde of verminderde insulineproductie en/of -afgifte. Daardoor komt het lichaam insuline tekort om glucose goed te kunnen verwerken.</p> <p>In termen van de ICF is er sprake van een stoornis in de absorptie van voedingsstoffen. Een dergelijke stoornis valt onder de functie 'vertering'. In de ICF is de functie 'vertering' als volgt omschreven: functies gerelateerd aan het transporteren van voedsel door het spijsverteringskanaal, de afbraak van voedsel en de absorptie van voedingsstoffen.</p>
ISO	<p>De diabetesmiddelen voor het zelf afnemen van bloed, de daarbij behorende lancetten, bloedglucosemeters en teststrips behoren volgens de ISO 9999-classificatie tot de 04.24.12 materialen voor het analyseren van bloed.</p> <p>De draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren behoren tot de categorie 04.19.24 infusiepompen. Dit is apparatuur die is verbonden met het lichaam voor het automatisch toedienen van medicijnen, zoals insulinepompen.</p> <p><i>4.d.6. Functiegerichte omschrijving</i></p> <p>Op basis van de ICF zou de functiegerichte omschrijving er als volgt uit kunnen komen te zien:</p>
Hormoonstelsel	<p><i>"Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies vertering en de functies van de endocriene klieren."</i></p>
Te breed	<p>Onder bovenstaande functies vallen meer zaken dan alleen de diabetesmiddelen. Het CVZ acht deze omschrijving te breed (en mogelijk niet budgetneutraal) omdat het CVZ niet kan overzien welke hulpmiddelen eventueel onder deze omschrijving zouden vallen.</p> <p>Als er hulpmiddelen zijn te gebruiken bij een stoornis in één van de endocriene klieren of bij een stoornis in de vertering die fabrikanten, zorgverleners dan wel patiënten opgenomen willen hebben in de basisverzekering, beoordeelt het CVZ op dat moment of er een nieuwe functiegerichte omschrijving moet worden toegevoegd dan wel een bestaande uitgebreid.</p> <p>Bovenstaande heeft geleid tot de volgende aanpassing in de functiegerichte omschrijving, waarbij de terminologie van de ICF is losgelaten:</p>
Bloedsuikerspiegel	<p><i>"Uitwendige hulpmiddelen voor het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel."</i></p> <p>De huidige hulpmiddelen zoals nu beschreven in artikel 2.20 vallen in principe onder deze functiegerichte omschrijving (zie 4.d.8 met betrekking tot afbakingsvraagstuk insulinepomp). Omdat de hulpmiddelen moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en verzekeren er redelijkerwijs op moeten zijn aangewezen bakenen deze voorwaarden de omschrijving goed af.</p>

Injectiespuiten en -pennen voor diabetici vallen ook onder deze omschrijving. Als er sprake is van een andere indicatie blijven deze hulpmiddelen vallen onder artikel 2.19 van de Regeling.

Het woord 'uitwendig' is opgenomen ter afbakening van de medisch-specialistische zorg. (Deels) geïmplanteerde hulpmiddelen vallen niet onder de te verzekeren 'hulpmiddelenzorg', maar onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden'.

4.d.7. Overige diabeteshulpmiddelen

- *Sensoren voor een continue bloedglucosemonitoring (CGM) (eventueel in combinatie met een insulinepomp)*

Continue bloedglucose- monitoring

Vanuit de patiënten en fabrikant is het verzoek gekomen om een insulinepomp met real-time continue glucosemonitoring (CGM) toe te laten tot de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'. In de Pakketscan diabetes (2008) heeft het CVZ hier ook aandacht aan besteed. Naar verwachting brengt het CVZ in het tweede kwartaal van 2010 een standpunt uit over de vraag of deze behandeling voldoet aan het wettelijke criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' en zo ja bij welke doelgroep.

Afbakening

Het CVZ buigt zich ook over de vraag of er bij CGM sprake is van de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg' of van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden'.

Indien het CVZ tot het standpunt komt dat CGM onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg' valt, is aanpassing van de functiegerichte omschrijving niet nodig. Dit hulpmiddel stroomt dan automatisch in. Dit geldt overigens ook als het CVZ tot de conclusie komt dat CGM onderdeel is van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden'.

Consequenties

Indien CGM op basis van de beoordeling van het CVZ instroomt in het basispakket, dan zal het CVZ ook de financiële gevolgen van het standpunt in kaart brengen. Indien blijkt dat sprake is van medisch-specialistische zorg, besteedt het CVZ daarnaast aandacht aan de eventuele consequenties met betrekking tot het DBC-systeem. Het CVZ zal het standpunt inhoudelijk afstemmen met de belanghebbende partijen.

Zelfcontrole type 2

- *Zelfcontrole van mensen met type 2 diabetes*

Daarnaast is uit de Pakketscan Diabetes (2008) gebleken dat de DVN graag de zelfcontrole bij mensen met een type 2 diabetes uitgebreid zou willen zien naar patiënten die geen insuline gebruiken of nog niet zijn uitbehandeld met orale bloedsuikerverlagende middelen. Omdat de laatste CVZ

beoordeling van zelfcontrole in 2005 heeft plaatsgevonden en er sindsdien verschillende onderzoeken naar de (kosten)effectiviteit gepubliceerd zijn, is een nieuwe beoordeling gewenst. In 2010 zal het CVZ beoordelen of zelfcontrole voor deze groep voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Indien dit het geval is en de minister heeft bovenstaande functiegerichte omschrijving overgenomen, behoort zelfcontrole voor deze groep vanaf 1 januari 2011 tot de te verzekeren prestaties.

○ *Ketonen teststrips*

Vaak gaat het om kinderen met diabetes die moeilijk instelbaar zijn (pompgebruikers). Bij het testen op ketonen kunnen de waarden zo hoog zijn – door technische problemen of ziekte – dat Spoed Eisende Hulp (SEH) consultatie noodzakelijk is. In het ziekenhuis wordt dan getest op ketonen om te bepalen of ziekenhuisopname nodig is. Als mensen deze strips thuis hebben, kunnen zij zelf testen. Voorwaarde is dan wel dat er een goede setting van 24-uurszorg aanwezig is (achterwachtfunctie). Aan de hand van de testresultaten zal de medisch-specialist op afstand inschatten hoe ernstig de ontregeling is en kan eventueel bijsturing plaatsvinden. Hiermee wordt ziekenhuisopname voorkomen. De ketonen bloedteststrips maken daarom deel uit van de medisch-specialistische zorg (ziekenhuisverplaatste zorg in de thuissituatie) en maken dus geen deel uit van deze functiegerichte omschrijving. Het CVZ zal dit verduidelijken in de toelichting.

○ *Injecteerbare bloedsuikerverlagende middelen anders dan insuline (bijvoorbeeld Byetta)*

Injecteren

Begin 2009 heeft het CVZ een herbeoordeling uitgevoerd voor een injecteerbaar bloedsuikerverlagend geneesmiddel (Byetta, (exenatide), een subcutane injectie). Dit is geen oraal bloedsuikerverlagend geneesmiddel, maar een geneesmiddel dat subcutaan geïnjecteerd wordt. Het CVZ heeft de minister geadviseerd exenatide (Byetta) op te nemen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Het CVZ heeft voorgesteld om de inzet van dit middel te beperken tot die gevallen waarbij een therapeutische meerwaarde is aangetoond. Het gaat hierbij om de groep verzekerden met type 2 diabetes en een BMI ≥ 35 kg/m², bij wie

- het verlagen van het lichaamsgewicht ondanks begeleiding bij het dieet en stimuleren van de lichaamsbeweging een probleem vormt én
- de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen.

De minister heeft dit voorstel overgenomen.

Zelfcontrole bij injecteren

Het CVZ heeft de vraag ontvangen of deze groep verzekerden aanspraak kunnen maken op hulpmiddelen voor zelfcontrole. De behandeling met injecteerbare bloedsuikerverlagende geneesmiddelen neemt in principe dezelfde plaats in de behandeling als de andere orale bloedsuikerverlagende medicatie. In artikel 2.20 van de huidige Rzv is opgenomen om voor vergoeding van zelfcontrole in aanmerking te komen dat een verzekerde is uitbehandeld met *orale* bloedsuikerverlagende middelen en behandeling met insuline wordt overwogen. Omdat Byetta geïnjecteerd wordt en dus geen *oraal* bloedsuikerverlagend geneesmiddel is, kunnen deze verzekerden op dit moment geen aanspraak maken op hulpmiddelen voor zelfcontrole. In de voorgestelde functiegerichte omschrijving is niet langer opgenomen dat sprake moet zijn van uitbehandeling met *orale* bloedsuikerverlagende middelen. Met deze omschrijving kunnen ook de verzekerden die de bloedsuikerverlagende middelen injecteren aanspraak maken op hulpmiddelen voor zelfcontrole. Tot die tijd behoort voor deze groep patiënten alleen de controle door de behandelend arts of diabetesverpleegkundige tot de te verzekeren prestaties.

Oraal en injectie gelijk

Indien de functiegerichte omschrijving door de minister wordt overgenomen komen de verzekerden die bloedsuikerverlagende geneesmiddelen injecteren in aanmerking voor hulpmiddelen voor zelfcontrole indien ze hierop redelijkerwijs zijn aangewezen volgens de stand van de wetenschap en praktijk.

Indien het CVZ het standpunt inneemt dat zelfcontrole voor mensen met type 2 diabetes die behandeld worden met bloedsuikerverlagende middelen behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk, is het standpunt ook voor deze groep verzekerden van toepassing.

Hulphonden

○ *Hulphonden voor diabetes*

Bepaalde hulphonden blijken lage bloedglucosewaarden te kunnen signaleren. Of de hond dit ruikt of aanvoelt, is niet bekend. De honden alarmeren ook op verschillende wijzen. Deze hulphonden behoren op dit moment niet tot de te verzekeren prestatie geleidehonden. Deze honden vervullen namelijk een waarschuwingfunctie en leveren geen bijdrage aan de mobiliteit en de algemene dagelijkse levensverrichtingen van de verzekerde, zoals vereist in de Rzv. Omdat de hulphond voor diabetes slechts een waarschuwingfunctie heeft en de bloedglucosewaarde niet controleert of reguleert (de verzekerde zal altijd nader onderzoek moeten doen naar de hoogte van de bloedsuikerwaarde), maakt deze hulphond geen deel uit van deze functiegerichte omschrijving. Vooralsnog worden diabeteshonden nog niet tot nauwelijks ingezet. Voor zover bij het CVZ bekend is er ook nog geen onderzoek gedaan naar de

meerwaarde van deze honden. Om die reden concludeert het CVZ dat de functiegerichte omschrijving niet hoeft te worden aangepast.

In het Pakketadvies 2009 (Deelrapport hulpmiddelenzorg) heeft het CVZ aangegeven dat er in het kader van adviesaanvragen en geschillen vragen zijn gerezen over de indicatiestelling van een hulphond. Eind 2009 is het CVZ een onderzoek gestart naar de kosten en effectiviteit van hulphonden (ADL-hulphond en signaalhonden) binnen het geheel van voorzieningen die deels hetzelfde doel dienen.

In dit onderzoek zullen de onderzoekers ook dieper ingaan op de diabeteshond. Onderzoeksvragen die aan bod komen zijn:

- wat is de aard van de ondersteuningsvraag van de zorgvrager;
- wat zijn de kosten van de hond;
- wat zijn de kosten van vervangende hulpmiddelen, zorg en ondersteuning;
- wat is de meerwaarde van de hulphond.

Op basis van de onderzoeksresultaten beoordeelt het CVZ of vervolgstappen nodig zijn in het kader van de diabeteshond.

○ *AGE-reader*

***Aantasting
bloedvaten***

Op de lange termijn kan diabetes zorgen voor aantasting van de bloedvaten in het lichaam, zowel de grote als de kleine. Dat kan leiden tot hart- en vaatziekten zoals aderverkalking en een hartinfarct. Maar de bloedvaten spelen ook een rol bij de beschadiging van verschillende weefsels in het lichaam, zoals de ogen, nieren, zenuwen en voeten. Daardoor kunnen allerlei complicaties ontstaan. Een belangrijke rol bij het ontstaan van chronische diabetescomplicaties spelen de zogeheten AGE's. Die afkorting komt van advanced glycation end products. Het zijn stoffen die blijvend zijn versuikerd.

AGE-reader

Naarmate iemand ouder wordt neemt de hoeveelheid AGE's in het lichaam toe, maar bij mensen met diabetes gebeurt dit sneller en in grotere hoeveelheden, onder invloed van te hoge glucosespiegels. Het is nog niet precies bekend wat de rol is van AGE's bij het ontstaan van problemen met bloedvaten en complicaties. Tot nu toe kunnen AGE's alleen gemeten worden in het weefsel zelf. Vaak gebeurt dat in kleine stukjes huid uit een huidbiopt. Dit is een patiëntonvriendelijke methode. Dat maakt onderzoek naar AGE's moeilijk. Kort geleden is in Groningen een apparaatje (AGE-reader) ontwikkeld dat in staat lijkt door middel van fluorescentie van buitenaf AGE's in de huid te meten. Dat gebeurt heel simpel door even een lampje tegen de huid aan te houden.

Dit hulpmiddel valt niet onder de functiegerichte omschrijving omdat het niet bijdraagt aan het controleren of reguleren van de bloedsuikerspiegel.

Geneeskundige zorg	Indien de AGE-reader voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zal dit hulpmiddel behoren tot de geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten plegen te bieden. Het is naar de mening van het CVZ, geen hulpmiddel dat permanent in de thuissituatie zal worden toegepast, maar een diagnostisch instrument voor de behandelend medisch-specialist. Om die reden hoeft de voorgestelde functiegerichte omschrijving niet te worden aangepast.
Voetzoolscanner	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Voetzoolscanner</i> <p>Op dit moment vindt er een experiment plaats waarbij een voetzoolscanner in de thuissituatie wordt geplaatst bij mensen met diabetes die een hoger risico lopen op wondjes aan hun voeten. Door de voetzoolscanner kan de reguliere controle worden teruggebracht tot één keer in de vier tot zes weken. Doordat de patiënt drie keer per week thuis een foto van zijn voet maakt, die vervolgens via het internet naar het ziekenhuis wordt verzonden, kan de medisch-specialist ernstige afwijkingen in een vroeg stadium signaleren. Een eventuele amputatie zou hiermee voorkomen kunnen worden.</p>
Geneeskundige zorg	Dit hulpmiddel valt niet onder de functiegerichte omschrijving omdat geen sprake is van controle of regulering van de bloedsuikerspiegel. Uit het commentaar van de Nederlandse Diabetes Federatie blijkt dat deze zorgvorm nog experimenteel is. Indien deze zorgvorm in de toekomst wel bewezen effectief is, is aanpassing van de omschrijving echter niet nodig, omdat dit hulpmiddel behoort tot de geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Het betreft ziekenhuisverplaatste zorg, waarbij een achterwachtfunctie vanuit het ziekenhuis nodig is. De voetzoolscanner is onderdeel van de behandeling van de medisch-specialist.
Insulinepomp	<p><i>4.d.8. Indicatiecriteria insulinepomp</i></p> <p>Een insulinepomp maakt het mogelijk om de insuline-toediening continu te regelen om aan de insulinebehoefte van het moment tegemoet te komen. Deze methode wordt vooral gebruikt bij patiënten bij wie een injectieregime geen goede resultaten oplevert, bij patiënten voor wie het (zelf) toedienen van injecties problematisch is (zoals kleine kinderen) en bij zwangere vrouwen. Naast de voortdurende toediening van basale insuline zorgt een pomp ook voor verhoogde afgifte tijdens de maaltijd. Dit laatste gebeurt bij de insulinepomp die op dit moment in de basisverzekering is opgenomen niet automatisch maar in opdracht van de drager.</p>
Afbakening	Tegelijk met de beoordeling van de CGM, zal het CVZ ook beoordelen of het wel juist is dat de insulinepomp is ondergebracht onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg', zoals nu het geval is. Mogelijk is sprake van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg, zoals

medisch-specialisten die plegen te bieden'. Indien het CVZ tot de conclusie komt dat er sprake is van medisch-specialistische zorg zal het CVZ aandacht besteden aan de consequenties voor het DBC-systeem.

Indicatiecriteria

In de huidige regelgeving zijn indicatiecriteria voor de insulinepomp opgenomen. Indien de insulinepomp toch onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg' blijft vallen, is het CVZ er voorstander van om deze indicatiecriteria te laten vervallen.

Het CVZ ontvangt namelijk signalen dat de in de Regeling opgenomen indicatiecriteria in de praktijk niet worden nageleefd. In de richtlijnen van de beroepsgroepen zijn echter ook geen indicatiecriteria voor insulinepompen opgenomen. Het CVZ concludeert hieruit dat er geen eenduidige indicatiecriteria zijn op te stellen. Het CVZ stelt daarom voor om de indicatiecriteria niet langer op te nemen in de Regeling. Het is van belang dat er door de betreffende beroepsgroepen een richtlijn of protocol wordt ontwikkeld waarin een koppeling wordt gemaakt tussen beoogd functioneren (van de cliënt) en beoogd gebruik (van het hulpmiddel). Dit past bovendien binnen de protocolontwikkeling waartoe de CG-raad en ZN in het kader van de functiegerichte aanspraken – met subsidie van het ministerie van VWS – het voortouw hebben genomen.

4.d.9. Financiële aspecten

Het voorstel voor de functiegerichte omschrijving van de diabeteshulpmiddelen heeft financiële consequenties indien zelfcontrole bij mensen met type 2 diabetes tot de stand van de wetenschap en praktijk gaat behoren.

Kosten CGM

De jaarlijkse kosten per insulineafhankelijke diabetespatiënt voor de CGM zijn ongeveer €6000,-. Op dit moment is nog onduidelijk hoeveel patiënten hiervoor eventueel in aanmerking komen. In totaal waren er in 2008 volgens de GIPdatabank een kleine 260.000 gebruikers van insuline en 16.600 gebruikers van insulinepompen.

Kosten zelfcontrole

De jaarlijkse kosten van zelfcontrole bedragen voor de groep patiënten die op dit moment voor vergoeding in aanmerking komen, jaarlijks €550. In Nederland waren er volgens de GIPdatabank in 2008 ongeveer 623.000 gebruikers van bloedsuikerverlagende middelen. Uit de literatuur zal moeten blijken of en zo ja welke patiënten hiervoor in aanmerking komen en of de intensiteit van zelfcontrole voor deze groep hetzelfde zou moeten zijn.

4.d.10. Advies

Het CVZ stelt voor de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg te wijzigen om de aanspraak op diabeteshulpmiddelen functiegericht te omschrijven.

Artikelen 2.6, 2.19, 2.20 en bijlage 3, onderdeel G van de Rzv kunnen als volgt worden gewijzigd:

Artikel 2.6

o. Uitzwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel.

Artikel 2.19

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel I, omvatten injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepenen met toebehoren, indien sprake is van een aandoening die een langdurig gebruik van deze middelen noodzakelijk maakt, met uitzondering van gebruik bij behandeling van diabetes.
2. (blijft)

Artikel 2.20 *(vervalt)*

Bijlage 3, onderdeel 6 *(vervalt)*

Toelichting op artikel 2.6, onderdeel o

Deze functiegerichte omschrijving betreft de diabeteshulpmiddelen. Onder deze functiegerichte omschrijving vallen onder andere de injectiepenen, apparatuur voor het zelf afnemen van bloed en de bloedglucosemeter inclusief de noodzakelijke teststrips inclusief eventuele noodzakelijke toebehoren.

Indien een verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met een niet-aangepaste uitvoering van bijvoorbeeld een bloedglucosemeter, heeft een verzekerde aanspraak op een aan de handicap aangepaste bloedglucosemeter.

Ketonen teststrips maken geen deel uit van deze functiegerichte omschrijving, maar van de geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Het betreft een hulpmiddel waarvoor een achterwachtfunctie of spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig kan zijn. Er is dus sprake van ziekenhuisverplaatste zorg in de thuissituatie.

Toelichting op artikel 2.19

Injectiespuiten of -penen, al dan niet als wegwerpartikel steriel verpakt met toebehoren, dienen slechts te worden verstrekt of vergoed aan verzekerden, die in verband met een chronische ziekte regelmatig inspuiting van geneesmiddelen behoeven. Naast lijdende aan astma bronchiale en hemofilie kunnen genoemd worden verzekerden die thuis hemodialyse toepassen. Indien verzekerden deze hulpmiddelen gebruiken

in het kader van hun diabetesbehandeling, vallen deze middelen onder de functiegerichte omschrijving zoals beschreven in artikel 2.6, onderdeel o.

In het tweede lid is een aan een handicap van de verzekerde aangepaste injectiespuit geregeld, indien sprake is van ernstige afwijkingen van het gezichtsvermogen of ernstige motorische afwijkingen.

4.d.11. Bestuurlijke consultatie

Algemeen

In paragraaf 4.a.11 is een samenvatting opgenomen van de bestuurlijke reacties van de CG-Raad, de NPCF en ZN op alle functiegerichte omschrijvingen zoals voorgesteld in dit pakketadvies. Het CVZ volstaat hier met een verwijzing naar deze paragraaf.

Specifiek

Meer specifieke opmerkingen over de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel zijn gemaakt door de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) en de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV).

NDF

De NDF wil aandacht vragen voor de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen voor diabeteshulpmiddelen. De financiering van dergelijke trajecten blijkt tot dusver nauwelijks te realiseren, hetgeen tot onnodige stagnatie leidt. De NDF onderschrijft het belang van de herbeoordeling van zelfcontrole bij mensen met diabetes type 2 (die geen insuline gebruiken of die nog niet uitbehandeld zijn met orale bloedglucoseverlagende middelen).

Reactie CVZ

Het CVZ merkt op dat de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen primair de verantwoordelijkheid is van de beroepsgroep. Het CVZ heeft hierin geen taak en ook geen budget. Het CVZ adviseert de NDF zich voor dit onderwerp te wenden tot de in 2009 door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geïnstalleerde Regieraad Kwaliteit van Zorg.

NIV

De NIV is het eens met de voorgestelde functiegerichte omschrijving, maar geeft aan tijdig betrokken te willen worden bij de in te nemen standpunten over zelfcontrole bij mensen met type 2 diabetes die geen insuline gebruiken en de CGM.

Reactie CVZ

Het CVZ zal zowel de NDF als de NIV inhoudelijk consulteren bij beoordeling van zelfcontrole bij mensen met diabetes type 2 en de CGM.

4.d.12. Adviescommissie Pakket

De ACP kan zich vinden in het voorstel van het CVZ om de hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel functiegericht te omschrijven.

4.d.13. Besluit CVZ

Het CVZ heeft het advies - gehoord de ACP - in zijn vergadering van 29 maart 2010 vastgesteld.

5. Adviezen

5.a. Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen

5.a.1. Samenvatting

Het CVZ is van mening dat het recht op eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen vanuit de Zorgverzekeringswet kan komen te vervallen evenals het recht op het in bruikleen krijgen van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de AWBZ.

Het CVZ adviseert daarom het recht op eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen uit te sluiten van de Zvw en het recht op het in bruikleen krijgen van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de AWBZ te laten vervallen. Indien de minister het advies overneemt levert dit een besparing op van circa € 20,5 miljoen.

Indien het advies om het recht op eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen uit te sluiten van de Zvw en AWBZ (bruikleen) niet wordt overgenomen adviseert het CVZ, conform het rapport Heroriëntatie hulpmiddelen, deze hulpmiddelen over te hevelen naar de Wmo.

5.a.2. Inleiding

Pakketadvies 2007

In het Pakketadvies 2007⁴ heeft het CVZ het advies uitgebracht de te verzekeren prestatie eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Zvw te beperken tot loopwagens en blindentaststokken. Blindentaststokken blijven in het advies deel uitmaken van de te verzekeren prestaties vanwege een combinatie van argumenten, zoals de cumulatie van kosten, inkomenseffecten als gevolg van de handicap en de afbakenbaarheid van de doelgroep.

De minister heeft in zijn reactie op het Pakketadvies 2007 ten aanzien van de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen Zvw opgemerkt dat hij de overwegingen die het CVZ aanvoert om deze middelen uit het pakket te schrappen begrijpt, maar vooralsnog onvoldoende aanleiding ziet om de vergoeding van deze middelen te schrappen of te beperken. De minister heeft aangegeven dit vraagstuk eventueel te bezien in het licht van de ontwikkelingen rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Rapport Heroriëntatie hulpmiddelen

In juli van dit jaar heeft het CVZ het rapport Heroriëntatie hulpmiddelen⁵ uitgebracht, in november volgde het rapport Heroriëntatie hulpmiddelen 2⁶. In dit rapport adviseert het CVZ hulpmiddelen (waaronder de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen) van de Zvw over te hevelen naar de Wmo, van AWBZ naar Wmo en van AWBZ naar Zvw. Ten aanzien

⁴ Pakketadvies 2007 (publicatienummer 248)

⁵ Heroriëntatie hulpmiddelen (publicatienummer 279)

⁶ Heroriëntatie hulpmiddelen 2

van de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen adviseert het CVZ krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators, loopwagens, serveerwagens over te hevelen van Zvw naar de Wmo en 4-poot wandelstokken, looprekken, rollators en krukken over te hevelen van AWBZ naar de Wmo.

**Actualisering
advies**

In de brief van 30 november 2009, waarmee het CVZ de minister het rapport Heroriëntatie hulpmiddelen 2 aanbiedt, heeft het CVZ aangekondigd het advies uit 2007 te actualiseren.

In dit rapport komt het CVZ met een actualisering van het advies uit 2007 over de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Zvw.

Het CVZ heeft beoordeeld of de overwegingen die toen werden gehanteerd nog geldig zijn en heeft opnieuw berekend welke kosten gemoeid zijn met de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Zvw.

**Mobiliteitshulp-
middelen AWBZ**

In het advies uit 2007 heeft het CVZ de beoordeling van het in bruikleen verstrekken van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de AWBZ buiten beschouwing gelaten. In relatie met het uitgebrachte rapport Heroriëntatie hulpmiddelen acht het CVZ het noodzakelijk ook een advies uit te brengen over het in bruikleen verstrekken van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de AWBZ.

*5.a.3. Actualisering advies eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen
Zorgverzekeringswet*

o *Pakketadvies 2007*

In het Pakketadvies 2007 heeft het CVZ geadviseerd de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen, met uitzondering van loopwagens en de blindentaststok, op grond van het pakketprincipe noodzakelijkheid ('algemeen gebruikelijk' (alleen rollator) en/of 'financieel toegankelijk') niet langer als een te verzekeren prestatie aan te merken.

o *Wettelijk kader*

Artikel 10 van de Zvw omschrijft dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte is aan zorg zoals aldaar beschreven (o.a. geneeskundige zorg, mondzorg en farmaceutische zorg). Ook de hulpmiddelen staan in dit artikel: artikel 10, sub d. Artikel 11, derde lid van de Zvw geeft aan dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur is uitgewerkt in het Bzv.

In artikel 2.9 van het Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat. De ministeriële regeling waarnaar wordt verwezen is de Rzv en in artikel 2.6 staan alle aangewezen categorieën hulpmiddelen vermeld.

Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen	De te verzekeren prestatie mobiliteitshulpmiddelen is omschreven in artikel 2.17 van de Rzv. Het betreft krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators, loopwagens, serverwagens, blindentaststokken, stoelen voorzien van een trippelfunctie en loopfietsen. Met uitzondering van de stoelen voorzien van een trippelfunctie en de loopfietsen gaat het om eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen.
Noodzaak	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Pakketprincipes</i> Zoals hierboven beschreven spelen de aspecten ‘algemeen gebruikelijk’ en ‘financieel toegankelijk’ een doorslaggevende rol bij de beoordeling van de noodzaak eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen te handhaven in de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg.
Criteria Beoordelingskader hulpmiddelenzorg	Hoewel de criteria ‘algemeen gebruikelijk’ en ‘financieel toegankelijk’ al jarenlang door het CVZ werden toegepast bij de beoordeling van hulpmiddelenzorg, is aan deze criteria een formele invulling gegeven in het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg ⁷ . Dit beoordelingskader is na het verschijnen van het Pakketadvies 2007 uitgebracht. De minister heeft op 11 november 2008 het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg aangeboden aan de Tweede Kamer en aangegeven dat het beoordelingskader aansluit bij de gestelde beleidsdoelen. Bij de nieuwe beoordeling van de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in dit pakketadvies is het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg toegepast.
Algemeen gebruikelijk	Het CVZ stelt voor de beoordeling van het algemeen gebruikelijk zijn de volgende vragen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Is het hulpmiddel speciaal bedoeld voor mensen met een functioneringsprobleem? ➤ Wordt het hulpmiddel alleen in medische speciaalzaken verkocht en is voor de aanmeting specifieke deskundigheid vereist?
Financieel toegankelijk	Het CVZ stelt voor de beoordeling van de kosten van de interventie de volgende vragen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Substitueert het hulpmiddel voor algemeen gebruikelijke middelen? ➤ Zijn de kosten van het hulpmiddel (of de eventuele meerkosten in verband met een aan de handicap aangepaste uitvoering) dermate hoog dat het hulpmiddel financieel ontoegankelijk wordt voor een grote groep personen? Als subcriterium beantwoordt het CVZ de vraag of het een voorzienbaar veel voorkomend functioneringsprobleem betreft.

⁷ College voor zorgverzekeringen. Beoordelingskader hulpmiddelenzorg. College voor zorgverzekeringen, Diemen, 2008.

- Is het hulpmiddel gerelateerd aan een andere te verzekeren prestatie waardoor mogelijk besparingsaspecten meespelen?⁸

- *Beoordeling*

Hieronder volgt een actualisering van het advies over de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen uit het Pakketadvies 2007 aan de hand van het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg. Het betreft krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators en serveerwagens. De conclusie over de desbetreffende hulpmiddelen wordt hieronder weergegeven, aangevuld met de kosten van het desbetreffende hulpmiddel. De beoordeling van de aspecten 'algemeen gebruikelijk' en 'financieel toegankelijk' van het pakketprincipe noodzakelijkheid en de pakketprincipes effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid is niet gewijzigd en zal hier niet worden herhaald. Zie hiervoor het Pakketadvies 2007.

Krukken

Krukken zijn niet algemeen gebruikelijk, maar vanwege de lage kosten, de duurzaamheid en het feit dat er geen sprake is van een relatie met een andere te verzekeren prestatie waardoor besparingseffecten meespelen, concludeert het CVZ dat krukken voor eigen rekening kunnen komen. Het CVZ adviseert krukken uit te sluiten van de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw. In 2008 was met de verstrekking van krukken een bedrag van € 391.900 gemoeid.

Loophulpen met drie of vier poten

Loophulpmiddelen met 3 of 4 poten zijn niet algemeen gebruikelijk. Vanwege de lage kosten, de duurzaamheid en het feit dat geen sprake is van een relatie met andere te verzekeren prestaties, waardoor besparingen zouden kunnen optreden, concludeert het CVZ dat deze hulpmiddelen voor eigen rekening kunnen komen. Het CVZ adviseert loophulpmiddelen met 3 of 4 poten uit te sluiten van de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw. In 2008 was met de verstrekking van loophulpen met drie of vier poten een bedrag van € 39.200 gemoeid.

Looprekken

Looprekken zijn niet algemeen gebruikelijk. Vanwege de lage kosten, de duurzaamheid en het feit dat geen sprake is van een relatie met andere te verzekeren prestaties, waardoor besparingen zouden kunnen optreden, concludeert het CVZ dat deze hulpmiddelen voor eigen rekening kunnen komen. Het CVZ adviseert looprekken uit te sluiten van de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw. In 2008 was met de verstrekking van looprekken een bedrag van € 100.100 gemoeid.

⁸ Een voorbeeld hiervan is de aantrekthulp voor therapeutisch elastische kousen. Eenvoudige aantrekthulpen zijn verkrijgbaar vanaf ongeveer € 25. Op zich zou een dergelijk bedrag voor eigen rekening kunnen komen. Echter de inzet van een aantrekthulp bevordert de zelfredzaamheid, de therapietrouw, levert een bijdrage aan het behoud van de kwaliteit van de kous en bespaart op de kosten van thuiszorg.

Rollators	<p>Een rollator is algemeen gebruikelijk. Vanwege de kosten, de duurzaamheid en het feit dat er geen sprake is van een relatie met een andere te verzekeren prestatie waardoor besparingen zouden kunnen optreden, concludeert het CVZ dat rollators voor eigen rekening kunnen komen.</p> <p>Het CVZ adviseert rollators uit te sluiten van de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw.</p> <p>In 2008 was met de verstrekking van rollators een bedrag van € 8.532.000 gemoeid.</p>
Serveerwagens	<p>Serveerwagens zijn niet algemeen gebruikelijk, maar substitueren wel voor algemeen gebruikelijke middelen die gelet op hun kosten en de duurzaamheid voor eigen rekening kunnen komen.</p> <p>Het CVZ adviseert serveerwagens uit te sluiten van de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw.</p> <p>In 2008 was met de verstrekking van serveerwagens een bedrag van € 24.000 gemoeid.</p>
Conclusie	<p>Het CVZ komt tot de conclusie, dat de in het Pakketadvies 2007 gehanteerde overwegingen om de te verzekeren prestatie eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Zvw te beperken tot loopwagens en blindentaststokken, nog steeds geldig zijn. Naast de argumenten uit 2007 om blindentaststokken deel uit te laten maken van de te verzekeren prestaties is het handhaven van de blindentaststokken als een te verzekeren prestatie ook in overeenstemming met de thema benadering zoals die is gehanteerd in het rapport Heroriëntatie hulpmiddelen. In deze optiek behoren hulpmiddelen die gebruikt worden ter compensatie van één specifieke beperking – in dit geval een beperking in het zien – tot het domein van de Zvw.</p>
Advies	<p>Het CVZ adviseert, net als in het Pakketadvies 2007, eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Zvw te beperken tot loopwagens en blindentaststokken.</p>
Consequenties	<p>Indien de minister het advies overneemt en eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen, met uitzondering van loopwagens en de blindentaststok, niet langer aanmerkt als te verzekeren prestaties op grond van de Zvw levert dit een besparing op van</p>
Besparing	<p>ongeveer € 9,1 miljoen.</p>
Pakketadvies 2007	<p><i>5.a.4. Advies eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen AWBZ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o <i>Inleiding</i> <p>In het Pakketadvies 2007 heeft het CVZ de beoordeling van het in bruikleen verstrekken van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de AWBZ buiten beschouwing gelaten. In relatie met het rapport Heroriëntatie hulpmiddelen acht het CVZ het noodzakelijk ook een advies uit te brengen over het in bruikleen verstrekken van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de AWBZ.</p>

o *Wettelijk kader*

Verzekerden hebben recht op hulpmiddelen voor de mobiliteit in het kader van de AWBZ op grond van artikel 11 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Dit artikel luidt: Het gebruik van een verpleegartikel omvat het door een instelling in bruikleen verstrekken van een verpleegartikel gedurende een termijn van ten hoogste zesentwintig weken in verband met een somatische aandoening of beperking. In de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit is beschreven op welke bruikleenhulpmiddelen voor de mobiliteit verzekerden recht hebben.

Het gaat dan om:

- wandelstok 4-poot (eiffeltje);
- looprek;
- rollator;
- handbewogen opvouwbare (kinder)rolstoel;
- gipssteun;
- kruk en
- trippel- en/of arthrodesestoel.

Van deze bruikleenhulpmiddelen zijn de volgende aan te merken als eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen:

- wandelstok 4-poot (eiffeltje);
- looprek;
- rollator en
- kruk.

o *Beoordeling mobiliteitshulpmiddelen AWBZ*

Wandelstok 4-poot

De 4-poot wandelstokken zijn niet algemeen gebruikelijk. Vanwege de lage kosten en het feit dat geen sprake is van een relatie met andere te verzekeren prestaties, waardoor besparingen zouden kunnen optreden, concludeert het CVZ dat het recht op deze bruikleenhulpmiddelen, net als de loophulpmiddelen in het kader van de Zvw, kan komen te vervallen.

Looprek

Looprekken zijn niet algemeen gebruikelijk. Vanwege de lage kosten en het feit dat geen sprake is van een relatie met andere te verzekeren prestaties, waardoor besparingen zouden kunnen optreden, concludeert het CVZ dat het recht op deze bruikleenhulpmiddelen, net als de looprekken in het kader van de Zvw, kan komen te vervallen.

Rollator

Een rollator is algemeen gebruikelijk. Vanwege de kosten en het feit dat er geen sprake is van een relatie met een andere te verzekeren prestatie waardoor besparingen zouden kunnen optreden, concludeert het CVZ dat het recht op deze bruikleenhulpmiddelen, net als de rollators in het kader van de Zvw, kan komen te vervallen.

<i>Kruk</i>	Krukken zijn niet algemeen gebruikelijk, maar vanwege de lage kosten en het feit dat er geen sprake is van een relatie met een andere te verzekeren prestatie waardoor besparingseffecten meespelen, concludeert het CVZ dat het recht op het in bruikleen verstrekken van krukken kan komen te vervallen.
<i>Overwegingen</i>	Het CVZ is van oordeel dat de overwegingen die ten grondslag lagen aan het advies om de te verzekeren prestatie eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Zvw te beperken tot loopwagens en blindentaststokken ook van toepassing zijn op de beoordeling van het in bruikleen verstrekken van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de AWBZ. Het enige verschil met eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Zvw is dat er voor het in bruikleen verstrekken van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de AWBZ een termijn van ten hoogste zesentwintig weken geldt.
<i>Advies</i>	Het CVZ adviseert het recht op het in bruikleen krijgen van 4-poot wandelstokken, looprekken, rollators en krukken uit te sluiten van het recht op zorg in het kader van de AWBZ.
<i>Consequenties</i>	De consequenties van het niet meer in bruikleen verstrekken van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zou kunnen zijn dat verzekerden worden geconfronteerd met kosten van aanschaf voor hulpmiddelen die zij slechts een korte periode zullen gebruiken. Het is evenwel te verwachten dat meer marktpartijen deze hulpmiddelen te huur zullen aanbieden. Op dit moment is het al mogelijk deze hulpmiddelen bij thuiszorgwinkels te huren. Elleboogkrukken kunnen bijvoorbeeld worden gehuurd voor € 2,50 per week. Verzekerden zullen – afhankelijk van de vraag hoe lang een hulpmiddel nodig is – de afweging moeten maken of het voordeliger is het hulpmiddel te huren of te kopen. Verzekerden komen niet voor onevenredig hoge kosten te staan.
<i>Besparing</i>	Met de uitleen verpleegartikelen was in 2008 een bedrag gemoeid van afgerond € 38,1 miljoen. Onder de uitleen verpleegartikelen vallen de categorieën: <ul style="list-style-type: none"> ➤ hulpmiddelen voor de mobiliteit; ➤ inrichtingselementen woningen; ➤ transferhulpmiddelen en ➤ overige verpleegartikelen en hulpmiddelen. Omdat de kostengegevens alleen op het niveau van de uitleen verpleegartikelen beschikbaar zijn, heeft het CVZ onderzoek gedaan naar de verdeling van de kosten onder de bovengenoemde categorieën. Daaruit blijkt dat 40% van de kosten voor de uitleen verpleegartikelen ten laste komen van de hulpmiddelen voor de mobiliteit. Dit komt neer op een bedrag van € 15,2 miljoen.

Hieronder vallen ook nog de hulpmiddelen die niet zijn aan te merken als eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen. Op grond van gegevens van thuiszorgwinkels is het aannemelijk ervan uit te gaan dat 75% van de kosten van de hulpmiddelen voor mobiliteit betrekking heeft op de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen. Het uitsluiten van het recht op 4-poot wandelstokken, looprekken, rollators en krukken in het kader van de AWBZ levert een besparing op van € 11,4 miljoen.

5.a.5. Bestuurlijke consultatie

In het kader van de bestuurlijke consultatie heeft het CVZ reacties op het advies ontvangen van het ActiZ, Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO), Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad), Firevaned, branchevereniging voor hulpmiddelen, Nederlandse Federatie van producenten, importeurs en handelaren van medische producten (Nefemed), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

De belangrijkste punten uit de bestuurlijke consultatie zijn hieronder samengevat en voorzien van een reactie van het CVZ.

De reacties die het CVZ heeft ontvangen op het conceptadvies inzake de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen hebben voornamelijk betrekking op drie aspecten van het advies:

- relatie met rapport Heroriëntatie hulpmiddelen;
- het criterium algemeen gebruikelijk;
- stapeling van kosten.

Relatie met rapport Heroriëntatie hulpmiddelen

In reacties op het conceptadvies merken partijen op dat het advies over de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen op gespannen voet staat met het reeds uitgebrachte rapport Heroriëntatie hulpmiddelen.

Reactie CVZ

In het rapport Heroriëntatie hulpmiddelen adviseert het CVZ de minister de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen onder te brengen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het rapport Heroriëntatie hulpmiddelen en het voorliggende advies staan los van elkaar.

Op verzoek van de minister is het CVZ nagegaan of het mogelijk is om met behulp van de ICF te komen tot een voor de burger logischer ordening van de extramurale hulpmiddelenzorg. Dit verzoek heeft geleid tot het rapport Heroriëntatie hulpmiddelen.

Al in het Pakketadvies 2007 heeft het CVZ geadviseerd de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen, met uitzondering van loopwagens en de blindentaststok, niet langer als een te verzekeren prestatie aan te merken. In zijn reactie op dat

advies heeft de minister aangegeven dat hij de overwegingen van het CVZ begrijpt, maar op dat moment onvoldoende aanleiding zag om de vergoeding van de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen te beperken. De minister gaf aan dit vraagstuk eventueel te bezien in het licht van de ontwikkelingen rondom de Wmo. Vanwege het aanhouden van de besluitvorming over het advies over de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het Pakketadvies 2007 komt het CVZ nu met een actualisatie. Om het regeltechnisch verschil tussen kortdurend en langdurend gebruik op te heffen zijn in het voorliggende advies ook de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen die in de huidige situatie via de AWBZ-uitleen worden verstrekt betrokken.

- criterium algemeen
gebruikelijk*** Partijen zijn van mening dat de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet zijn aan te merken als algemeen gebruikelijk.
- Reactie CVZ*** Blijkbaar is het conceptadvies op dit punt niet duidelijk. Met uitzondering van de rollator is het CVZ van mening dat alle overige genoemde eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet algemeen gebruikelijk zijn.
- Stapeling van
kosten*** Een groot aantal partijen is van mening dat overname van het advies leidt tot stapeling van kosten en dat aanschaf van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen voor groepen verzekeren een te grote financiële belasting zal vormen.
- Reactie CVZ*** Het CVZ hanteert bij de beoordeling van het pakket de pakketprincipes. Deze pakketprincipes zijn voor de hulpmiddelenzorg verder uitgewerkt in het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg. Op grond van de pakketprincipes en het beoordelingskader hulpmiddelenzorg komt het CVZ tot de conclusie dat eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen voor eigen rekening kunnen komen. Zoals het CVZ in het conceptadvies heeft aangegeven verwacht het CVZ dat marktpartijen eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen te huur zullen aanbieden. Huur van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen voorkomt dat verzekerden tot aanschaf van een hulpmiddel moeten overgaan dat zij slechts een korte periode zullen gebruiken. Mochten er in individuele situaties problemen ontstaan dan kan de verzekerde mogelijk een beroep doen op de bijzondere bijstand of zullen andere maatregelen een oplossing moeten bieden.
- De ontvangen reacties hebben ertoe geleid dat het CVZ in het advies duidelijker heeft aangegeven alleen de rollator als algemeen gebruikelijk is te beschouwen.

5.a.6. Adviescommissie Pakket

De ACP adviseert overeenkomstig het conceptadvies om de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen te laten uitstromen (Zvw en AWBZ-uitleen), maar tekent daarbij aan dat gewaakt moet worden voor een stapeling van kosten die voor eigen rekening komen, in geval een verzekerde volgtijdelijk meerdere van deze hulpmiddelen dient aan te schaffen.

5.a.7. Besluit CVZ

Het CVZ heeft het advies – gehoord de ACP – in zijn vergadering van 29 maart 2010 vastgesteld.

5.b. Hulpmiddelen voor anticonceptie

5.b.1. Samenvatting

Advies: In het hoofdrapport van het Pakketadvies 2010 heeft het CVZ de prealabele vraag die voorafgaat aan een pakketbeoordeling gesteld voor het voorbehoeden van zwangerschap. Het CVZ is tot de conclusie gekomen dat het voorbehoeden van zwangerschap niet voorziet in de behoefte aan geneeskundige zorg zoals geformuleerd in de doelstelling van de Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat voor alle leeftijdsgroepen, dus ook voor vrouwen < 21 jaar, zorg rond het voorbehoeden van zwangerschappen niet onder de Zvw zou moeten vallen.

Voor de hulpmiddelenzorg betekent dit dat de hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden kunnen uitstromen uit het basispakket.

5.b.2. Inleiding

In het hoofdrapport onderzoekt het CVZ in het kader van zijn rol als pakketbeheerder of het voorbehoeden van zwangerschappen tot het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoort. Het CVZ volgt daarbij de doelstelling van de wet zoals geformuleerd in de considerans. Vervolgens onderzoekt het CVZ als tweede stap aan de hand van de pakketprincipes wat dit betekent voor de zorg en middelen die worden voorgeschreven op medische indicatie.

In de volgende paragrafen gaat het CVZ in op de consequenties voor de in de paragraaf Hulpmiddelenzorg van de Rzv opgenomen hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden.

5.b.3. Wettelijk kader

Besluit zorgverzekering

In artikel 2.9, eerste lid, Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

Regeling zorgverzekering

Onderstaande artikelen van de Rzv hebben betrekking op hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden.

Artikel 2.6, onderdeel i, en artikel 2.16:

Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden

- a. pessaria;
- b. koperhoudende spiraaltjes.

***Wel of geen
geneeskundige
zorg?***

5.b.4. Domein Zorgverzekeringswet en voorbehoeding van zwangerschap

Considerans

Paragraaf 5.d. van het hoofdrapport van het Pakketadvies 2010 is gewijd aan uitstroomadviezen, waaronder 'Anticonceptie'. Uit de considerans van de Zvw blijkt dat de wet specifiek bedoeld is voor compensatie van de gevolgen van de behoefte aan geneeskundige zorg. Het CVZ stelt vast dat het voorbehoeden van zwangerschap doorgaans voorziet in een sociale en maatschappelijke behoefte van individuen en paren. Het gaat daarbij om 'family-planning' en niet om een behoefte aan geneeskundige zorg. Het voorbehoeden van zwangerschap en de zorg die daarmee gepaard gaat, vallen daarmee dus niet onder het domein van de Zvw. In het hoofdrapport adviseert het CVZ daarom uitstroom van zorg en middelen voor voorbehoeding van zwangerschap.

Family-planning geen domein Zvw

5.b.5. Pakketbeoordeling medische indicatie

Medische indicaties

In het hoofdrapport heeft het CVZ zich – naast de prelabelle vraag – ook over de vraag gebogen hoe om te gaan met anticonceptiva die behalve voor het voorbehoeden van zwangerschap ook worden voorgeschreven bij medische indicaties, zoals bijvoorbeeld overmatig of onregelmatig vaginaal bloedverlies, endometriose, pijn bij de menstruatie, acné of lange tussenpozen tussen menstruaties. Ook kan het om medische reden nodig zijn te kiezen voor voorbehoeding van zwangerschap; bijvoorbeeld bij medicijnen die een zwangerschap kunnen beschadigen of bij een ziekte die kan verergeren door zwangerschap (trombose). Het gaat bij medische indicaties met name om hormonale anticonceptiva en (in mindere mate) om het koperhoudend spiraaltje.

Overigens is de hulpmiddelenzorg op dit moment beperkt tot hulpmiddelen voor *anticonceptonele* doeleinden. Dit neemt niet weg dat het waarschijnlijk is dat deze anticonceptiva in de uitvoeringspraktijk ook bij medische indicaties ten laste van de basisverzekering worden geplaatst.

Domeinvraag

Het CVZ gaat ervan uit dat de aandoeningen die leiden tot de medische indicaties zoals deze worden genoemd in Richtlijnen en Standaarden van de medische professionals behoren tot het domein van de Zvw en voorzien in een behoefte aan geneeskundige zorg.

Noodzakelijkheid

Het CVZ heeft het pakketprincipe noodzakelijkheid toegepast op de diverse anticonceptiva voorgeschreven bij medische indicaties. Een belangrijk argument om anticonceptiva voorgeschreven op medische indicatie niet langer te vergoeden, is dat van 'eigen rekening'. De kosten voor de anticonceptiva lopen uiteen; zeker ook gelet op hoge investeringen die soms in één keer gedaan moeten worden voor bepaalde middelen. Deze investeringskosten kunnen financiële barrières opwerpen in de keuze voor het meest

geschikte middel. Een individuele vrouw is lang niet altijd vrij in haar keuze voor een bepaald anticonceptivum; die keuze wordt juist mede bepaald door medische overwegingen. Gevolg daarvan kan zijn dat voor het duurste middel moet worden gekozen.

Gerekend naar prijzen per jaar kunnen echter alle middelen naar oordeel van het CVZ voor eigen rekening komen (voor kosten van alle anticonceptiva en kosten van plaatsing wordt hier verwezen naar het hoofdrapport).

***Toegankelijkheid
niet in gevaar***

Uit de GIPdatabank blijkt dat gebruikers van een spiraaltje of pessarium een bedrag van € 31 tot € 40 per declaratie kwijt zijn. Een dergelijk bedrag zal voor het merendeel van de vrouwen gemakkelijk op te brengen zijn en de toegankelijkheid van deze middelen dus niet in gevaar brengen. Een koperhoudende spiraal voldoet gedurende vijf jaar na inbrenging als voorbehoedsmiddel, bij een pessarium zal dit rond de drie jaar liggen.

Uitvoerbaarheid

Het CVZ overweegt verder dat er in bepaalde gevallen een samenloop zal zijn tussen de behoefte aan anticonceptie en de medische (gynaecologische) indicaties voor anticonceptiva. Beide aanleidingen voor anticonceptiva doen zich immers vooral voor in de fertiele levensfase. Regelmatig zullen individuele vrouwen dan ook zowel behoefte hebben aan behandeling van hun gynaecologische klachten, als aan een voorbehoedsmiddel. Het CVZ constateert dat door deze 'dubbele' indicatie een vreemde situatie kan ontstaan wanneer anticonceptiva voor medische indicatie wel voor vergoeding in aanmerking komen en voor voorbehoeden niet. Immers; vrouwen met de wens tot voorbehoeding én een medische indicatie krijgen het anticonceptivum dan wel vergoed en voor vrouwen die alleen voorbehoeding nodig hebben komt het voor eigen rekening.

Ziekte last

Het CVZ heeft tenslotte het perspectief van de wisselende ziekte last voor de aandoeningen die de medische indicaties vormen bekeken. Klachten van patiënten hangen nauw samen met de ernst van de onderliggende aandoening. Daardoor kan de ziekte last van een bepaalde aandoening enorm variëren. Endometriose kan bijvoorbeeld een aandoening zijn die bij toeval ontdekt wordt bij een operatie, maar kan ook leiden tot grote fertiliteitsproblemen. Het CVZ acht het niet ondenkbaar dat door een verschil in bekostiging oneigenlijke druk op artsen ontstaat om bij het voorschrijven van anticonceptiva te snel een medische indicatie te stellen

**Advies tot
uitstroom
anticonceptiva**

In het hoofdrapport adviseert het CVZ – alles afwegende – uitstroom van alle anticonceptiva voorgeschreven op medische indicatie op basis van het pakketprincipe noodzakelijkheid in combinatie met het pakketprincipe uitvoerbaarheid. Doorslaggevend hiervoor zijn de geringe kosten van deze middelen op jaarbasis en de ongewenste effecten, die optreden bij verschil in financiering tussen voorbehoeding en medische indicatie. Voor de hulpmiddelenzorg betekent dit dat de hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden kunnen uitstromen uit het basispakket.

**Uitstroom
hulpmiddelen voor
anticonceptie**

5.b.6. Advies

Het CVZ adviseert uitstroom van anticonceptiva uit het basispakket voor alle leeftijdsgroepen, dus ook voor vrouwen < 21 jaar. Voor de hulpmiddelenzorg betekent dit dat de artikelen 2.6, onderdeel i, Rzv en artikel 2.16 Rzv kunnen vervallen.

De besparing die dit oplevert op het gebied van de hulpmiddelenzorg is binnen de totale pakketmaatregel met betrekking tot anticonceptiva marginaal (€ 300.000 van € 72 miljoen). Bovendien kan dit bedrag niet zonder meer worden ingeboekt, omdat anticonceptiva voor een groot deel worden gebruikt door relatief jonge, gezonde mensen. Dit betekent dat het niet onwaarschijnlijk is dat een groot deel van de kosten ten laste van het eigen risico zullen komen en de besparing (veel) lager zal uitvallen.

In het hoofdrapport is verder nog aandacht besteed aan de medische behandeling bij het plaatsen van anticonceptiva en de hierop betrekking hebbende kosten- en overige consequenties.

**Aandacht voor
kwetsbare groepen**

Tenslotte vraagt het CVZ aandacht voor kwetsbare groepen. Zoals eerder gesteld is het bedrag dat met anticonceptiva gemoeid is voor het merendeel van de vrouwen gemakkelijk op te brengen.

De groep die dit budgettair wellicht nog het moeilijkst op kan brengen, zijn jonge vrouwen en meisjes die nog niet over een eigen inkomen beschikken, en om redenen van privacy en zelfbeschikking hiervoor liever niet bij hun ouders aankloppen. Ook wanneer jonge vrouwen wel bij hun ouders aankloppen voor financiële steun zullen deze zich zeker niet in alle gevallen hiervoor mede verantwoordelijk voelen. Het risico is aanwezig dat juist in deze groep een financiële barrière ontstaat voor het gebruik van anticonceptiva met mogelijk toename van ongewenste zwangerschappen en abortus provocatus.

Omdat jonge vrouwen ook een kwetsbare groep vormen voor ongewenste zwangerschappen, valt het om maatschappelijke redenen te overwegen hieraan vanuit de overheid speciale aandacht te besteden. Dit geldt ook voor andere (niet leeftijdsgebonden) kwetsbare groepen zoals (licht) verstandelijk gehandicapten, verslaafden en psychiatrische patiënten. Hier hebben vaker de duurdere middelen de voorkeur, terwijl veelal sprake is van lagere inkomensgroepen.

5.b.7. Reacties veldpartijen en advies ACP

Voor de reacties van veldpartijen en het advies van de ACP wordt hier kortheidshalve verwezen naar het hoofdrapport.

5.b.8. Besluit CVZ

Het CVZ heeft het advies – gehoord de ACP – in zijn vergadering van 29 maart 2010 vastgesteld.

6. Standpunten

6.a. Inleiding

Het CVZ heeft op het gebied van hulpmiddelenzorg het afgelopen jaar verschillende standpunten ingenomen. In dit hoofdstuk treft u (de volledige tekst of een samenvatting van) de volgende standpunten aan:

- Afbakening te verzekeren prestaties 'geneeskundige zorg' en 'hulpmiddelenzorg' (samenvatting);
- Verneveling van hypertoon zout bij patiënten van 6 jaar of ouder met Cystische Fibrose (samenvatting);
- Verbandmiddelen;
- Compressiekousen bij ulcus cruris venosum (dubbellaags koussysteem);
- Gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA.

De (volledige tekst van de) standpunten zijn te downloaden van onze website: www.cvz.nl

6.b. Afbakening te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en 'hulpmiddelenzorg'

6.b.1. Samenvatting

Standpunt: Op 25 augustus 2009 is het CVZ-rapport 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' vastgesteld (publicatienummer 280).

In dit rapport verduidelijkt het CVZ wanneer een hulpmiddel behoort tot de te verzekeren prestatie:

- geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (verder: medisch-specialistische zorg), zoals opgenomen in artikel 2.4 van het Bzv of;
- hulpmiddelenzorg, zoals opgenomen in artikel 2.9 Bzv en nader uitgewerkt in de paragraaf hulpmiddelenzorg van de Rzv.

Er bestond behoefte aan deze afbakening, omdat de financiering van beide genoemde prestaties verschillend is. Financiering van medisch-specialistische zorg vindt plaats via DBC's. Indien een hulpmiddel ten laste komt van de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg' dient de verzekeraar het hulpmiddel 'apart' te vergoeden.

6.b.2. Wet- en regelgeving

In de Ziekenfondswet was bij de medisch-specialistische zorg sprake van een geïntegreerde verstrekking. Ook opname, verpleging, verzorging, paramedische zorg en farmaceutische zorg maakten deel uit van deze geïntegreerde verstrekking. Ofschoon hulpmiddelen in artikel 8, eerste lid, van het Verstrekkingenbesluit niet expliciet werden genoemd, maakten deze – bij een geïntegreerd zorgaanbod – eveneens

Zfw

**Geïntegreerde
verstrekking**

deel uit van de aanspraak op geïntegreerde medisch-specialistische zorg als daarvoor een zorginhoudelijke noodzaak was. Hierbij werd geen onderscheid gemaakt naar de plaats van de behandeling (eerste hulp, in de polikliniek, tijdens dagbehandeling, opname of thuis).

Zvw

Met de komst van de Zvw zijn de betreffende artikelen uit de Ziekenfondswet niet letterlijk overgenomen. Het is echter niet de intentie geweest van de minister om de aanspraak op geïntegreerde medisch-specialistische zorg los te laten. Met dit uitgangspunt voor ogen heeft het CVZ het volgende standpunt ingenomen.

6.b.3. Standpunt

Geneeskundige zorg

Een uitwendig gedragen hulpmiddel valt onder de medisch-specialistische zorg, wanneer de inzet van het hulpmiddel onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist plaatsvindt en sprake is van één of meerdere van onderstaande aspecten.

- De behandeling met of de inzet van een hulpmiddel is ‘tijdelijk’ en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een medisch-specialist. Voor ‘tijdelijk’ geldt geen vaste periode. Afhankelijk van het hulpmiddel kan dit enkele weken zijn maar bijvoorbeeld ook twee jaar. De patiënt blijft onder controle van de medisch-specialist.
- De behandeling met of de inzet van een hulpmiddel is permanent, maar vervanging van het hulpmiddel vindt plaats door een medisch-specialist of onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist.
- De behandeling met of de inzet van een hulpmiddel is permanent, maar door de aard van het hulpmiddel kan een achterwachtfunctie of spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig zijn.

Onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist betekent niet dat alleen medisch-specialisten deze zorg zouden kunnen verlenen, maar dat de behandeling in de polikliniek en thuis plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist.

Hulpmiddelenzorg

Een uitwendig gedragen hulpmiddel in de thuissituatie valt onder de hulpmiddelenzorg (mits opgenomen in de Rzv paragraaf Hulpmiddelenzorg), wanneer:

- het gaat om verbruikshulpmiddelen, zoals verbandmiddelen, incontinentie- en stomamaterialen.
- het gebruik van het hulpmiddel plaatsvindt op voorschrift van de huisarts of andere zorgverlener uit de eerste lijn;
- het hulpmiddel door een medisch-specialist is voorgeschreven, het gebruik van het hulpmiddel permanent is en (cumulatief):
 - er geen achterwachtfunctie of spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig is;

- vervanging van het hulpmiddel niet door een medisch-specialist of onder verantwoordelijkheid van een medisch-specialist plaatsvindt.

Geen medisch-specialistisch handelen

Hiermee is bedoeld dat voor de vervanging van het hulpmiddel geen medisch-specialistisch handelen nodig is, zoals bijvoorbeeld wel het geval is bij cochleaire implantaten. Een medisch-specialist is vaak wel de voorschrijver van het hulpmiddel dat vervangen moet worden, maar een andere professie (zoals bijvoorbeeld een orthopedisch instrumentmaker) is verantwoordelijk voor het aanmeten, het vervaardigen en het passen van het nieuwe hulpmiddel. De vervanging van het hulpmiddel zal in het algemeen niet plaatsvinden in het ziekenhuis of polikliniek. De verzekerde wendt zich meestal tot de orthopedisch instrumentmaker of de leverancier van het product.

Permanent

Met permanent is niet het 'permanent' gebruiken van het hulpmiddel gedurende de dag bedoeld, maar het feit dat het gebruik van ofwel de behandeling met het hulpmiddel in principe levenslang is.

Sommige uitwendige hulpmiddelen kunnen zowel 'tijdelijk' als 'permanent' ingezet worden. Afhankelijk van de aard van de inzet van het hulpmiddel, valt het hulpmiddel onder de medisch-specialistische zorg of de hulpmiddelenzorg. Enkele hulpmiddelen worden tijdelijk ingezet bijvoorbeeld na een operatie en vallen dan onder de 'medisch-specialistische zorg' en dienen gefinancierd te worden door middel van DBC's. Dezelfde hulpmiddelen worden in andere gevallen 'permanent' ingezet of op voorschrift van de eerste lijn en vallen dan onder de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'.

Stroomschema

In het stroomschema op de volgende bladzijde is de afbakening schematisch weergegeven.

Afbakening te verzekeren prestaties 'geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten plegen te bieden' en 'hulpmiddelenzorg'

Is het hulpmiddel voorgeschreven door de medisch-specialist? ja ↓		nee →	Hulpmiddelenzorg	
Betreft het een verbruikshulpmiddel? nee ↓	ja →	Betreft het het gebruik van een verbruikshulpmiddel in de thuissituatie?	Ja →	Hulpmiddelenzorg
			Nee (binnen ziekenhuis) →	Geneeskundige zorg
Is het een (deels') geïmplanteerd hulpmiddel? nee ↓	ja →	Geneeskundige zorg		
Betreft het <i>tijdelijk</i> gebruik thuis of in het ziekenhuis van een uitwendig hulpmiddel onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist? nee ↓	ja →	Geneeskundige zorg		
Betreft het een hulpmiddel dat <i>permanent</i> thuis wordt gebruikt, maar waarbij de vervanging plaatsvindt door of onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist? nee ↓	ja →	Geneeskundige zorg		
Betreft het een hulpmiddel dat <i>permanent</i> thuis wordt gebruikt waarvoor een achterwachtfunctie of spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig kan zijn? nee ↓	Ja →	Geneeskundige zorg		
Hulpmiddelenzorg				

Aan dit stroomschema kunnen geen rechten ontleend worden

***Uitvoerings-
problemen***

Uit een analyse van de huidige paragraaf Hulpmiddelenzorg en de reacties die van partijen zijn ontvangen in de inhoudelijke consultatie, is gebleken dat de regelgeving en de uitvoeringspraktijk (en daarmee de financiering van hulpmiddelen) nog niet altijd conform het opgenomen stroomschema verlopen.

***Bestaande lijn
continueren***

Om verzekeren van deze uitvoeringsproblemen niet de dupe te laten worden, acht het CVZ het wenselijk als zorgverzekeraars en ziekenhuizen de bestaande lijn van financiering van hulpmiddelenzorg blijven continueren tot de betreffende DBC's zijn aangepast, maar uiterlijk tot 1 januari 2011. Dit geeft partijen de tijd om de noodzakelijke aanpassingen in het DBC-systeem door te voeren. In geval van zorg in het A-segment (niet-onderhandelbare zorg) zullen mogelijk prestatiebeschrijvingen en/of tarieven moeten worden aangepast. Indien de hulpmiddelenzorg tot DBC's uit het B-segment (onderhandelbare zorg) behoort, behoeven mogelijk alleen de prestatieomschrijvingen te worden aangepast. In dat geval is tariefaanpassing niet nodig. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen kunnen dan onderling nieuwe prijsafspraken maken.

***DBC niet
kostendekkend?***

Beroepsgroepen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars kunnen contact opnemen met DBC Onderhoud over de DBC's die naar hun mening niet kostendekkend zijn. DBC Onderhoud zal in ieder geval een onderbouwing van de kostprijs vragen. Uiteindelijk beslist de NZa of aanpassing van de prestatieomschrijving of het tarief nodig is.

6.b.4. Vaststelling standpunt

Dit standpunt heeft de Raad van Bestuur vastgesteld op 25 augustus 2009.

6.c. Verneveling hypertoon zout bij Cystische Fibrose

Standpunt: Het CVZ concludeert dat het vernevelen van hypertoon zout bij patiënten van 6 jaar of ouder met Cystische Fibrose (CF) een behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk.

Als hypertoon zout gecertificeerd is als medisch hulpmiddel valt het vanaf 1 januari 2010 onder te verzekeren prestatie 'hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel' zoals omschreven in artikel 2.9 Rzv.

Daarnaast is vergoeding van hypertoon zout als geneesmiddel mogelijk, als sprake is van magistrale bereiding door de apotheek.

MucoClear® 6%

6.c.1. Inleiding

Op 2 oktober 2008 heeft het CVZ een aanvraag tot opname van MucoClear® 6% NaCl in de paragraaf Hulpmiddelenzorg van de Rzv (Rzv) ontvangen van Heap Research BV te Abcoude (namens Grünenthal BV). Het betreft een verneveloplossing van hypertoon zout die volgens de aanvrager werkzaam is bij de mobilisatie van slijm bij, onder meer, patiënten met CF. Hieronder volgt een samenvatting van het door het CVZ ingenomen standpunt.

CE-markering medisch hulpmiddel

6.c.2. Wet- en regelgeving

Wet op de medische hulpmiddelen

MucoClear® 6% NaCl is niet geregistreerd als geneesmiddel, maar is door de fabrikant op de markt gebracht als medisch product klasse 1 (steriel). Het betreft een stof bestemd om te worden aangewend voor behandeling of verlichting van ziekten, in de zin van artikel 1, onder a, van de Wet op de Medische hulpmiddelen. MucoClear® 6% NaCl heeft een CE-markering en het voor de productie opgezette kwaliteitssysteem is door de TÜV gecertificeerd. Hiermee voldoet het middel aan eisen van Richtlijn 93/42/EEC betreffende medische hulpmiddelen.

Magistrale bereiding

Geneesmiddelenwet

Hypertoon zout kan eveneens worden aangemerkt als geneesmiddel in de zin van artikel 1, eerste lid, onder b, 3° van de Geneesmiddelenwet. Niet-geregistreerde geneesmiddelen mogen op grond van de Geneesmiddelenwet niet worden verhandeld, tenzij er sprake is van één van de in artikel 40 van de Geneesmiddelenwet geldende uitzonderingsbepalingen. Op grond van artikel 40, derde lid, sub a, mogen geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheker in diens apotheek op kleine schaal zijn bereid ter hand worden gesteld.

Er is geen scherpe afgrenzing tussen de Wet op de medische hulpmiddelen en de Geneesmiddelenwet. Voor een stof als hypertoon zout betekent dit, dat deze stof kan worden gecertificeerd als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen. Hypertoon zout kan echter ook worden aangemerkt als geneesmiddel in de zin van de Geneesmiddelenwet en kan als magistrale bereiding ter hand worden gesteld.

Bzv

Besluit zorgverzekering

In artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv (Bzv) is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

Op grond van artikel 2.4, eerste lid, Bzv valt de geneeskundige zorg onder de te verzekeren prestaties, zoals (onder meer) medisch specialisten die plegen te bieden.

In artikel 2.8 van het Bzv is de te verzekeren prestatie farmaceutische zorg geregeld. Magistrale bereiding van geneesmiddelen valt onder de te verzekeren prestatie op grond van artikel 2.8, eerste lid, sub b, onder 1° van het Besluit, mits er sprake is van rationele farmacotherapie.

In artikel 2.9, eerste lid, Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

Rzv

Regeling zorgverzekering

In de paragraaf hulpmiddelenzorg van de Rzv worden hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel genoemd als te verzekeren prestatie.

Artikel 2.6 onder b:

“Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel, als omschreven in artikel 2.9.”

Artikel 2.9, eerste lid,

“Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel b, omvatten uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:

- a. zuurstof;*
- b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.”*

Toelichting

“Onder deze functiegerichte omschrijving vallen onder meer zuurstofapparatuur, vernevelaars, voorzetskamers, apparatuur voor positieve uitademingsdruk, slijmuitzuigapparatuur, tracheacanules, CPAP/BiPAP-apparatuur en mandibulaire repositie apparatuur (MRA).

Medicinale zuurstof is sinds enkele jaren registratieplichtig in de zin van de Geneesmiddelenwet. Omdat zuurstof van oudsher is ingedeeld bij de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg, is deze stof hier expliciet genoemd als te verzekeren prestatie. Andere stoffen die met de apparatuur worden toegediend kunnen eveneens onder de functiegerichte omschrijving vallen, voor zover het gaat om stoffen die als medisch hulpmiddel zijn gecertificeerd.

Voor alle toe te dienen stoffen die onder deze te verzekeren prestatie vallen, geldt dat het moet gaan om een behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk.”

6.c.3. Standpunt

MucoClear® 6% NaCl is voorzien van een CE-markering en kan worden aangemerkt als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de Medische hulpmiddelen.

Onder de te verzekeren prestatie van hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel kunnen ook stoffen zijn begrepen, die als medisch hulpmiddel zijn te beschouwen en met behulp van de apparatuur worden toegediend.

MucoClear® 6% NaCl valt onder deze te verzekeren prestatie, onder voorwaarde dat de behandeling met dit middel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv. Magistrale bereiding van hypertoon zout door de apotheek valt onder de te verzekeren prestatie ‘farmaceutische zorg’, mits sprake is van rationele farmacotherapie.

Na beoordeling van langdurige verneveling van hypertoon zout bij longproblematiek (Cystic Fibrose), concludeert het CVZ dat deze behandeling bij patiënten van 6 jaar of ouder met CF een behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk.

Dit betekent dat MucoClear® 6% NaCl vanaf 1 januari 2010 kan worden vergoed op grond van de te verzekeren prestatie ‘hulpmiddelenzorg’ (artikel 2.9, Rzv). Daarnaast is vergoeding van het hypertoon zout als geneesmiddel mogelijk als sprake is van magistrale bereiding door de apotheek. Het is aan de zorgverzekeraars om in hun polissen te regelen of men MucoClear® 6% NaCl wenst te vergoeden, een ander merk hypertoon zout of een magistraal bereide zoutoplossing.

Hypertoon zout in basispakket

6.c.4. Vaststelling standpunt

Dit standpunt heeft de Raad van Bestuur vastgesteld op 19 juni 2009.

6.d. Verbandmiddelen

Standpunt: In artikel 2.15, eerste lid, onder j, van de Regeling zorgverzekering is als te verzekeren prestatie aangewezen:

‘Verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen’.

Als verbandmiddel in de zin van de Regeling zorgverzekering kunnen in ieder geval worden aangemerkt:

‘Producten voor wondverzorging en -preventie met als functies reiniging, vochtabsorptie, afdekking en fixatie’.

Of er sprake is van een ernstige aandoening waarbij langdurige behandeling nodig is, dient van geval tot geval te worden beoordeeld. Het verdient voorkeur om de indicatie hierbij als uitgangspunt te nemen, waarbij de in dit rapport opgenomen indicatieve lijst behulpzaam kan zijn.

Producten met de functie *compressie* vallen niet onder de te verzekeren prestatie ‘verbandmiddelen’, maar kunnen worden verstrekt als zij voldoen aan de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen ter compensatie van functieverlies van aderen en lymfevaten bij transport van bloed respectievelijk lymfe. Klasse 1 kousen vallen hier gezien de toelichting op de Regeling niet onder.

6.d.1. Inleiding

In het Overleg Medisch en Technisch Adviseurs (OMTA) van de zorgverzekeraars zijn regelmatig vragen aan de orde over de te verzekeren prestatie verbandmiddelen.

Er is vooral onduidelijkheid over de volgende punten:

- Welke materialen zijn te kwalificeren als verbandmiddel?
- Hoe moet het indicatiecriterium worden uitgelegd en dan met name de begrippen ‘*ernstige aandoening*’ en ‘*langdurig*’?

Meer concreet heeft een zorgverzekeraar de vraag voorgelegd of de volgende materialen te beschouwen zijn als verbandmiddel:

- Verbandhandschoenen en -broeken;
- Tubifast;
- Engels pluksel;
- Siliconenverband;
- Krabpak.

Vraagstelling

6.d.2. Wet- en regelgeving

Zvw

Zorgverzekeringswet

In artikel 10, onder d van de Zvw is bepaald dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico omvat de hulpmiddelenzorg.

Bzv

Besluit zorgverzekering

In artikel 2.9, eerste lid, Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

Rzv

Regeling zorgverzekering

In onderstaande artikelen van de Rzv zijn de voor deze problematiek relevante hulp- en verbandmiddelen als te verzekeren prestatie opgenomen.

Artikel 2.6, onder h

Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming als omschreven in artikel 2.15.

Verbandmiddelen

Artikel 2.15, eerste lid, onder j

Verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

**Compressie-
therapie**

Artikel 2.6, onder m

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

Toelichting op artikel 2.6, eerste lid, onder m

Onderdeel m spreekt van langdurig compenseren van functieverlies. Dit om onderscheid te maken tussen hulpmiddelen die tijdelijk worden ingezet als onderdeel van de medische behandeling en zodoende behoren tot de aanspraak op die behandeling (bijvoorbeeld de therapeutische elastische kousen in verband met de nabehandeling van het verwijderen van spataderen). Aangezien er bovendien sprake moet zijn van een functieverlies van de aderen, bestaat geen aanspraak op steunkousen (klasse 1).

6.d.3. Achterliggende adviezen en jurisprudentie

- **Definitie verbandmiddel**

Welke materialen zijn te kwalificeren als verbandmiddel?

In het verleden is getracht tot een definitie van verbandmiddelen te komen (advies 'Verbandmiddelen' 1995, 663). De toenmalige Ziekenfondsraad kwam tot de conclusie dat een eenvoudige, eenduidige definitie van verbandmiddelen niet mogelijk is. De belangrijkste reden hiervoor is de grote diversiteit van producten die tot de verbandmiddelen gerekend kunnen worden.

Jurisprudentie

Uit jurisprudentie van de afgelopen jaren valt op te maken dat als verbandmiddel in ieder geval kunnen worden aangemerkt:

Omschrijving verbandmiddelen

'Producten voor wondverzorging en -preventie met als functies reiniging, vochtabsorptie, afdekking en fixatie'.

Hoewel 'compressie' ook een functie van een verbandmiddel kan zijn, is deze functie hier niet genoemd. Dit ter afgrenzing van producten met de functie 'compressie' die onder de in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel m, van de Rzv opgenomen functiegerichte omschrijving vallen:

Hulpmiddelen voor compressietherapie

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

Producten die voldoen aan deze omschrijving, vallen niet onder de omschrijving van verbandmiddelen in de zin van de Rzv.

- **Indicatiecriterium**

Hoe moet het indicatiecriterium worden uitgelegd en dan met name de begrippen 'ernstige aandoening' en 'langdurig'?

Langdurig en ernstig

Tot de te verzekeren prestaties behoren verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen. De vraag is wanneer een behandeling 'langdurig' is en wanneer 'ernstig'.

In 1997 schreef de Commissie voor beroepszaken Ziekenfondsraad – met verwijzing naar een advies uit 1994 – dat bij een periode van twee maanden gesproken kan worden van langdurig gebruik⁹. Diezelfde commissie schreef echter in 1999 (RZA 1999, 130) dat dit criterium niet algemeen toepasbaar is. Van geval tot geval moet bekeken worden of voldaan is aan het indicatiecriterium. Het indicatiecriterium (ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met verbandmiddelen is aangewezen) is sindsdien niet veranderd.

Uit het advies ‘Verbandmiddelen’ 1995, 663 en uit RZA 1999, 130 blijkt verder dat onder het indicatiecriterium *kunnen* vallen:

Ernstige aandoening

- wonden die een vertraagde of verstoorde genezing vertonen (bijvoorbeeld decubitus, diabetische ulceraties, chronische veneuze insufficiëntie met ulceraties, secundair dichtgranulerende huiddefecten, oncologische aandoeningen, en herpes zoster);
- chronische inflammatoire huidaandoeningen (bijvoorbeeld eczeem en psoriasis);
- brandwonden;
- fistels;
- verhoogd risico op decubitus.

In genoemd advies werd als laatste indicatie genoemd:

- ernstige zwelling van weke delen c.q. veneuze of lymfatische stuwings waarbij langdurige compressietherapie noodzakelijk is (langer dan twee weken).

Bij deze indicatie is sprake van functieverlies van aderen bij het transport van bloed en/of het functieverlies van lymfevaten zoals bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onder m, van de Rzv. Voor hulpmiddelen die dienen ter compensatie hiervan, geldt sinds 2003 deze functiegerichte omschrijving.

Eenvoudige en kortdurende letsels

Niet tot de te verzekeren prestatie ‘verbandmiddelen’ behoren wondverzorging van eenvoudige letsels of verbandmiddelen voor kortdurende letsels waar medische hulp noodzakelijk is (hechtwondjes, schaafwonden en enkelverstuiking). Dit betekent dat wondverzorgingsproducten voor het verbinden van eenvoudige aandoeningen niet tot de te verzekeren prestatie behoren. Er is immers geen sprake van een langdurige medische behandeling van een ernstige aandoening.

⁹ Zaaknr. 9734628

**Indicatie als
uitgangspunt**

Bovenvermeld advies spreekt van aandoeningen die onder het indicatiecriterium *kunnen* vallen. Dit betekent dat bovenvermelde lijst van indicatieve aard is. Bij aanvang van de behandeling is het vaak niet duidelijk hoe lang deze gaat duren. In de praktijk ligt de grens tussen langdurig gebruik en niet langdurig gebruik tussen 2 à 3 weken en 2 maanden. Er is geen algemene gebruikstermijn en dus ook geen harde grens voor 'langdurig'. Op basis van de uitspraken is duidelijk dat de beoordeling steeds aan de hand van de individuele situatie moet gebeuren. Om deze reden verdient het de voorkeur om de indicatie als uitgangspunt te nemen.

6.d.4. Diverse materialen

A. Verbandhandschoenen en -broeken

(Katoenen) handschoenen kunnen worden aangemerkt als verbandmiddel als ze een verbandfunctie hebben. In het verleden zijn er enkele uitspraken geweest waaruit blijkt dat verbandhandschoenen tot de te verzekeren prestatie *kunnen* behoren.

In deze gevallen werden de handschoenen voorgeschreven:

**Vochtabsorptie
en afdekking**

- ter vochtabsorptie (zoals ingeval van nattend eczeem)¹⁰;
- ter afdekking bij dishydrotische eczeem om infecties tegen te gaan¹¹;
- ter afdekking in verband met zalftherapie¹².

Over verbandbroeken heeft het CVZ eerder geen uitspraken gedaan. Echter, voorzieningen die puur ter bescherming van kleding worden toegepast, vallen niet onder de verbandmiddelen.

B. Tubifast

In het verleden is er een geschil geweest over een vergelijkbaar product namelijk Terry tube. Dit betrof net als Tubifast een buisverband.

Preventie

Ook buisverbanden heeft het CVZ aangemerkt als verbandmiddel. In het betreffende geval werd het buisverband toegepast onder een brace ter preventie van huidproblemen bij de indicatie dystrofie¹³.

C. Engels pluksel

Over Engels pluksel heeft het CVZ eerder evenmin uitspraken gedaan. Het betreft echter een algemeen gebruikelijk verbandmiddel dat bijvoorbeeld wordt toegepast bij brandwonden. Om deze reden kan Engels pluksel worden aangemerkt als verbandmiddel in de zin van de Rzv.

¹⁰ Zaaknr. 25058468

¹¹ Zaaknr. 24054287

¹² Zaaknr. 23062054

¹³ Zaaknr. 23083473

Wondverzorging	<p><i>D. Siliconenverband</i> Ook siliconen sheets toegepast bij keloid/hypertrofische littekens zijn aan te merken als verbandmiddel¹⁴. Zij worden gebruikt voor wondverzorging en -preventie met als functie afdekking. Hydrocolloïd / siliconen gel / siliconensheets en -pleisters worden al jaren toegepast en vergoed. De behandeling duurt meerdere maanden en wordt thuis (buiten de praktijk van de hulpverlener) uitgevoerd.</p>
Meerdere functies	<p><i>E. Krabpakken</i> Ook anti-krabpakken zijn in het verleden aangemerkt als verbandmiddel, omdat het pak enkele verbandfuncties vervult. Ten eerste kan onder de overall - net als bij gewoon verband - zalf of crème worden aangebracht. Een tweede en derde verbandfunctie van de overall zijn bescherming en afdekking van de aangedane huid, met name ter voorkoming van krabben¹⁵.</p>
Verbandfunctie	<p><i>6.d.5. Standpunt</i> Als er een verbandfunctie is - <i>wondverzorging en -preventie met als functies reiniging, vochtabsorptie, afdekking en fixatie</i> - zijn genoemde producten te beschouwen als verbandmiddel. Voorzieningen die puur ter bescherming van kleding worden toegepast, vallen niet onder de verbandmiddelen. Of er sprake is van een ernstige aandoening waarbij langdurige behandeling nodig is, dient van geval tot geval te worden beoordeeld. Het verdient voorkeur om de indicatie hierbij als uitgangspunt te nemen, waarbij de in dit rapport opgenomen indicatieve lijst behulpzaam kan zijn.</p>
Indicatieve lijst	<p>Producten met de functie <i>compressie</i> vallen niet onder de te verzekeren prestatie 'verbandmiddelen', maar kunnen worden verstrekt als zij voldoen aan de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen ter compensatie van functieverlies van aderen en lymfevaten bij transport van bloed respectievelijk lymfe (zie paragraaf 6.e.). Klasse 1 kousen vallen hier gezien de toelichting op de regeling niet onder.</p>
Compressie-therapie	<p><i>6.d.6. Vaststelling standpunt</i> Dit standpunt heeft de Raad van Bestuur vastgesteld op 19 juni 2009.</p>

¹⁴ Zaaknr. 21001976 en 23060094

¹⁵ Zaaknr. 9638251

6.e. Compressiekousen bij ulcus cruris venosum

Standpunt: Bij het behandelen van ulcus cruris venosum met dubbellaags compressiekousen is sprake van het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe, zoals bedoeld onder artikel 2.6, onder m, Rvz.

Bovendien is het toepassen van deze kousen bij genoemde indicatie een behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk (artikel 2.1, tweede lid, Bzv).

Dit betekent dat deze kousen onder de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet vallen.

6.e.1. Inleiding

Het CVZ heeft in juni 2009 een standpunt ingenomen over verbandmiddelen. Naar aanleiding hiervan is namens fabrikanten van dubbellaags compressiekousen bij het CVZ een verzoek ingediend om zijn standpunt kenbaar te maken over het onderscheid tussen verbandmiddelen en therapeutisch elastische kousen (TEK).

Dubbellaags

Volgens de aanvrager zou het standpunt van het CVZ over verbandmiddelen gevolgen hebben voor de vergoeding van dubbellaags compressiekousen, zoals de Veno Train[®] ulcertec. Dit type kousen wordt gebruikt bij de behandeling van open been (ulcus cruris venosum). De kousen worden gebruikt in combinatie met wondverband. Deze kousen zijn niet te duiden in drukklassen zoals de normale TEK. Bij letterlijke toepassing van de regels met betrekking tot verbandmiddelen en/of die van TEK zouden de dubbellaags compressiekousen – volgens aanvrager – niet langer voor vergoeding in aanmerking komen.

Verband- of wondkousen

Het gaat om een koussysteem, bestaande uit een onderkous en een bovenkous. Het systeem is een alternatief voor compressiezwachtels. De onderkous dient ter bescherming en fixatie van het wondverband en vereenvoudigt het aantrekken van de compressiekous. Beide kousen samen zorgen voor de therapeutisch noodzakelijke werkdruk van circa 40 mmHg bij de enkel. Omdat er gelijktijdig sprake is van wondverzorging worden deze kousen ook wel aangeduid met verband- of wondkousen.

De behandeling met deze kousen duurt circa 12 weken. Als de wond gesloten is, zal men echter aangewezen blijven op TEK om herhaling te voorkomen.

6.e.2. Wet- en regelgeving

Zvw

Zorgverzekeringswet

In artikel 10, onder d, van de Zvw is bepaald dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte is aan hulpmiddelenzorg.

Bzv

Besluit zorgverzekering

In artikel 2.1, tweede lid, Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

In artikel 2.9, eerste lid, Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

Rzv

Regeling zorgverzekering

In onderstaande artikelen van de Rzv zijn de voor deze problematiek relevante hulp- en verbandmiddelen als te verzekeren prestatie opgenomen.

Artikel 2.6, onder h

Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming als omschreven in artikel 2.15.

Artikel 2.15, eerste lid, onder j

Verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

Artikel 2.6, onder m

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

Toelichting op artikel 2.6, eerste lid, onder m

Onderdeel m spreekt van het langdurig compenseren van functieverlies. Dit om onderscheid te maken tussen hulpmiddelen die tijdelijk worden ingezet als onderdeel van de medische behandeling en zodoende behoren tot de aanspraak op die behandeling (bijvoorbeeld therapeutische elastische kousen in verband met de nabehandeling van het verwijderen van spataderen). Aangezien er bovendien sprake moet zijn van een functieverlies van de aderen, bestaat geen aanspraak op steunkousen (klasse 1).

6.e.3. Standpunt verbandmiddelen

Het standpunt (zie ook paragraaf 6.d.) dat het CVZ op 29 juni 2009 heeft ingenomen over verbandmiddelen, luidt als volgt.

Ernstige aandoening

In artikel 2.15. eerste lid, onder j, van de Rzv is als te verzekeren prestatie aangewezen:

“Vernbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen”.

Omschrijving verbandmiddelen

Als verbandmiddel in de zin van de Rzv kunnen in ieder geval worden aangemerkt:

“Producten voor wondverzorging en -preventie met als functies reiniging, vochtabsorptie, afdekking en fixatie.”

Of er sprake is van een ernstige aandoening waarbij langdurige behandeling nodig is, dient van geval tot geval te worden beoordeeld. Het verdient voorkeur om de indicatie hierbij als uitgangspunt te nemen.

Producten met de functie *compressie* vallen niet onder de te verzekeren prestatie ‘verbandmiddelen’, maar kunnen worden verstrekt als zij voldoen aan de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen ter compensatie van functieverlies van aderen en lymfevaten bij transport van bloed respectievelijk lymfe. Klasse 1 kousen vallen hier gezien de toelichting op de Regeling niet onder.

6.e.4. Dubbellaags compressiekousen

Verbandmiddelen of compressiekousen

Het CVZ constateert dat de verbandfunctie zoals geformuleerd in het standpunt over de verbandmiddelen op de dubbellaags compressiekousen zoals hier bedoeld, niet (geheel) van toepassing is. Er is wel sprake van wondverzorging, maar de verbandfuncties ‘reiniging’ en ‘afdekking’ zijn strikt genomen niet van toepassing op deze kousen, nu onder de kousen wondverband is aangebracht. Van de onderkous zou nog wel gesteld kunnen worden dat deze dient ter ‘fixatie’ van het wondverband.

Primaire functie compressie

De primaire gezamenlijke functie van deze kousen (onder- en bovenkous) is echter het geven van compressie met als doel de bloedcirculatie te bevorderen. Compressietherapie heeft daarmee indirect een goede invloed op de wondgenezing. De onderkous fungeert bovendien als aantrekhelp voor de bovenkous.

Omdat behandeling met TEK ook na het sluiten van de wond noodzakelijk blijft constateert het CVZ dat sprake is het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe als bedoeld in artikel 2.6, onder m, Rvz.

Stand van de wetenschap en praktijk

Het CVZ heeft onder meer aan de hand van de door de fabrikant toegezonden literatuur beoordeeld of de behandeling van ulcus cruris venosum met dubbellaags compressiekousen voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, Bzv.

Bij zijn beoordeling heeft het CVZ de conclusies betrokken uit de Cochrane review van 2009¹⁶. Algemene conclusie van de review is dat multi-component systemen die een elastische bandage bevatten effectiever lijken dan die, die bestaan uit voornamelijk niet elastische elementen.

Deze conclusie is gebaseerd op 6 trials die werden gebruikt voor de vergelijking van de klinische effectiviteit tussen compressie kousen (4 studies waarvan 2 [Jünger 2004 en Polignano 2004¹⁷] een vergelijkbaar dubbellaags koussysteem) / tubulaire verbanden (2 studies) vs compressie bandages. De gepoolde uitkomsten van Jünger en Polignano (n=177) lieten statistisch significant meer patiënten met volledige genezing zien na 3 maanden met de kousen vergeleken met kortrek bandages, RR 1,72 (59%CI 1,14 – 2,58).

Effectiviteit aangetoond

Het CVZ is van mening dat hiermee de effectiviteit van deze 'dubbellaags koussystemen' voldoende is aangetoond .

6.e.5. Standpunt

Bij het behandelen van ulcus cruris venosum met dubbellaags compressiekousen is sprake van het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe, zoals bedoeld onder artikel 2.6, onder m, Rvz. Bovendien is het toepassen van deze kousen bij genoemde indicatie een behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk (artikel 2.1, tweed lid, Bzv). Dit betekent dat deze kousen onder de te verzekeren prestaties van de Zvw vallen.

Dubbellaags compressiekouse in basispakket

6.e.6. Vaststelling standpunt

Dit standpunt is vastgesteld op 11 maart 2010.

¹⁶ O'Meara S, Cullum NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2009;CD000265

¹⁷ Polignano R, Guarnera G, Bonadeo P. Evaluation of SurePressComfort: a new compression system for the management of venous leg ulcers. *Journal of Wound Care* 2004;13(9):387-91.

6.f. Gebitsaanpassing tbv een MRA

Standpunt: Het mandibulair repositie apparaat (MRA) is per 1 januari 2010 een te verzekeren prestatie. Het CVZ heeft beoordeeld of een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA tot de te verzekeren prestaties moet worden gerekend.

Het CVZ is van oordeel dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA niet past binnen de omschrijving van een functionerend hulpmiddel. Verder is het CVZ van oordeel dat bij een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA niet aan de voorwaarde voor het recht op mondzorg wordt voldaan. Het CVZ komt tot de conclusie dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA geen te verzekeren prestatie is.

6.f.1. Inleiding

Een zorgverzekeraar heeft het CVZ de vraag voorgelegd of zorgverzekeraars een behandeling met een mandibulair repositie apparaat (MRA) mogen weigeren als voor het gebruik van het MRA eerst het gebit aangepast moet worden. Het MRA is per 1 januari 2010 een te verzekeren prestatie. Het CVZ heeft beoordeeld of een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA tot de te verzekeren prestaties moet worden gerekend.

Bij patiënten met een licht tot matig obstructief slaap apneu syndroom (OSAS) behoort behandeling met een MRA tot de mogelijkheden. Het MRA fixeert en trekt de mandibula (onderkaak) naar voren tijdens de slaap. Hierdoor wordt de luchtpijp die bij slaapapneu wordt afgesloten opengehouden. Een zorgverzekeraar heeft het CVZ de vraag voorgelegd of zorgverzekeraars een behandeling met een MRA mogen weigeren als voor het gebruik van het MRA eerst het gebit aangepast moet worden. Het weigeren van een MRA wanneer voor het gebruik ervan eerst het gebit aangepast moet worden zou aan de orde kunnen zijn indien de gebitsaanpassing niet tot de te verzekeren prestatie mag worden gerekend. De vraag is daarom ook anders te formuleren en kan ook luiden: Valt per 2010 een gebitsaanpassing voor een MRA onder de te verzekeren prestatie?

Vraag

Achtergrond

6.f.2. Beoordeling standpunt Zvw

Wet- en regelgeving hulpmiddelenzorg

Als gevolg van de functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel komt met ingang van 1 januari 2010 artikel 2.9 van de Rzv te luiden:

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel b, omvatten uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:
 - a. zuurstof
 - b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin op de Wet op de medische hulpmiddelen.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat ingeval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
 - a. apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning;
 - b. apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

In de toelichting op de wijziging van dit artikel is in relatie met het MRA het volgende opgenomen.

Artikel 2.9, eerste lid

Onder deze omschrijving vallen onder meer zuurstofapparatuur, vernevelaars, voorzetkamers, apparatuur voor positieve uitademingsdruk, slijmuitzuigapparatuur, tracheacanules, CPAP/BiPAPapparatuur en mandibulaire repositie apparatuur (MRA).

CPAP/BiPAP-apparatuur en MRA's dienen ter behandeling van het Obstructief Slaap Apnoe Syndroom (OSAS). Bij CPAP/BiPAP-apparatuur gaat het om apparatuur die voor een continue positieve luchtstroom zorgt tijdens de slaap. De apparatuur voorkomt dat de bovenste luchtweg 'dichtvalt'. De patiënt ademt zelfstandig.

Artikel 2.9, derde lid, onderdeel b

Apparatuur die alleen wordt ingezet voor het verminderen van snurken, valt niet onder de te verzekeren prestatie.

Dit betekent dat behandeling met het MRA alleen mogelijk is bij aangetoonde OSAS.

MRA (per 1 januari 2010) een te verzekeren prestatie

Samengevat is het MRA per 1 januari 2010 aan te merken als een te verzekeren prestatie bij de behandeling van aangetoonde OSAS.

Functionerend hulpmiddel

Functionerend hulpmiddel

In artikel 2.9, eerste lid van het Bzv is geregeld dat:
“Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen,”

In de richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van het obstructievelaapapneusyndroom bij volwassenen’ (CBO 2007) wordt het MRA geïndiceerd geacht voor de behandeling van lichte en matige vormen van OSAS.

Bij patiënten met lichte OSAS kan naast het MRA ook chirurgische therapie worden overwogen. Bij patiënten met matige OSAS kan naast het MRA ook chirurgische therapie en behandeling met CPAP worden overwogen.

Indien een verzekerde geïndiceerd is voor behandeling met een MRA, maar de gebitsstoestand (vaak het ontbreken van (voldoende) tanden en kiezen) behandeling met een MRA onmogelijk maakt, kan niet gesproken worden van een functionerend hulpmiddel.

Indien een verzekerde geïndiceerd is voor een behandeling met een MRA, maar de gebitsstoestand de behandeling met een MRA onmogelijk maakt, kan aanpassing van het gebit het gebruik van een MRA toch mogelijk maken. De behandeling komt neer op het plaatsen van implantaten met daarop een gebitsprothetische voorziening. Door deze gebitsaanpassing wordt het mogelijk dat het MRA functioneert doordat het voldoende kracht kan uitoefenen om de mandibula naar voren te verplaatsen.

Zoals hierboven reeds is aangegeven heeft een verzekerde recht op een functionerend hulpmiddel. Het CVZ duidt een functionerend hulpmiddel als

- a. het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel, met inbegrip van de bij de eerste aanschaf behorende batterijen of oplaadapparatuur en gebruikersinstructie;
- b. de toebehoren die noodzakelijk zijn voor het functioneren van het hulpmiddel;
- c. de noodzakelijke wijziging, herstel of vervanging van een hulpmiddel;
- d. de vergoeding/verstrekking van een reservemiddel indien redelijkerwijs aangewezen.

Het CVZ acht een gebitsaanpassing geen toebehoren bij een MRA omdat dit een opzichzelfstaande medische/tandheelkundige ingreep is.

Het CVZ is van oordeel dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA niet past binnen de omschrijving van een functionerend hulpmiddel.

'Bijzondere tandheelkunde'

Wet- en regelgeving mondzorg

Verzekerden hebben onder andere recht op de te verzekeren prestatie mondzorg op grond van artikel 2.7 van het Bzv. Op grond van lid 1 van dat artikel bestaat er recht op zogenoemde 'bijzondere tandheelkunde'. Aan deze bijzondere tandheelkunde is de voorwaarde verbonden dat zonder die mondzorg de verzekerde geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Aan deze voorwaarde wordt niet voldaan bij een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA.

Conclusie

Een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA is niet te rekenen tot de omschrijving van een functionerend hulpmiddel. Een gebitsaanpassing valt eveneens niet onder de te verzekeren prestatie mondzorg.

Standpunt

Een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA is geen te verzekeren prestatie op grond van de Zvw en aanverwante regelgeving.

6.f.3. Standpunt

Het CVZ is nagegaan of een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA valt onder het recht op een functionerend hulpmiddel. Voorts is het CVZ nagegaan of deze gebitsaanpassing valt onder het recht op mondzorg.

Het CVZ is van oordeel dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA niet is te rekenen tot functionerend hulpmiddel en dat de deze gebitsaanpassing niet valt onder de te verzekeren prestatie mondzorg.

Het CVZ is van oordeel dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA geen te verzekeren prestatie is op grond van de Zvw en aanverwante regelgeving.

6.f.4. Consequenties

Verzekeraars kunnen kosten van een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA niet vergoeden ten laste van de Zvw.

Volgens de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het obstructievelaapneusyndroom bij volwassenen' (CBO 2007) wordt het MRA geïndiceerd geacht voor de behandeling van lichte en matige vormen van OSAS. Indien door de gebitstoestand behandeling met het MRA niet mogelijk is kan bij patiënten met lichte OSAS chirurgische therapie worden overwogen, bij patiënten met matige OSAS kan chirurgische therapie en behandeling met CPAP worden overwogen.

Ook bestaat de mogelijkheid dat deze patiënten een behandeling met een MRA kunnen ondergaan wanneer zij voor eigen rekening of ten laste van een eventueel afgesloten aanvullende verzekering hun gebit laten aanpassen. Dit is in overeenstemming met de financiële verantwoordelijkheid van de burger voor de kosten van zijn mondgezondheid.

6.f.5. Vaststelling standpunt

Dit standpunt heeft de Raad van Bestuur vastgesteld op
14 december 2009.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter Raad van Bestuur

dr. P.C. Hermans