

Rapport

Knelpunten voor zorggebruikers

Op 24 april 2003 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer **03/154**

Uitgave College voor zorgverzekeringen
Postbus 396
1180 BD Amstelveen
Fax (020) 64 73 494
E-mail info@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Document 23027020
Afdeling SBA
Auteur mw. drs. L.J.M. de Heij
Doorkiesnummer Tel. (020) 34 75 578

Bestellingen Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website
(www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer
(020) 34 75 888.

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
2	2. Inventarisatie van ervaringen van zorggebruikers
2	2.a. Bureaucratie in de ogen van zorggebruikers
2	2.a.1. Doel en opzet van het PwC-onderzoek
3	2.a.2. Inventarisatie van ervaringen van zorggebruikers
3	2.a.3. Indicatiestelling en zorgtoewijzing
4	2.a.4. De levering van zorg en voorzieningen
5	2.a.5. Inning eigen bijdragen
5	2.a.6. Informatievoorziening
5	2.a.7. Knelpunten in wet- en regelgeving
6	2.b. Zwartwitboek "Vastgelopen in de zorg"
6	2.b.1. Doel en opzet onderzoek Consumentenbond
6	2.b.2. Uitkomst van het onderzoek
7	2.b.3. Uitvoering van de WVG
7	2.b.4. Indicatiestelling AWBZ
7	2.b.5. Onduidelijke vergoedingen van zorgverzekeraars
7	2.b.6. Persoonsgebonden budget (PGB)
8	2.b.7. Thuiszorg
9	3. Mogelijke oplossingen en reeds ingezette verbeteringen
9	3.a. Inleiding
9	3.b. Zorggebruikers stellen oplossingen voor
10	3.c. Reeds gewijzigde regelgeving of voorstellen voor wijziging
11	3.c.1. Regeling hulpmiddelen
12	3.c.2. Ziekenvervoer
13	3.c.3. Eigen bijdragen
13	3.c.4. PGB-regeling nieuwe stijl
15	3.c.5. Indicatiestelling

15	3.d.	Overige suggesties voor oplossingen
16	3.d.1.	Aanpassen formulieren en procedures
16	3.d.2.	Inrichten centrale database
17	3.d.3.	Herindicaties en herhalingsbehandeling
17	3.d.4.	Aanstellen cliëntbegeleider en invoeren éénloketsysteem
18	3.d.5.	Ontwikkelen adequaat informatiemateriaal
20	3.d.6.	Afstemmen van regelgeving
21	3.d.7.	Onrechtvaardige regelgeving aanpassen
22	4.	Conclusies en aanbevelingen

Bijlage(n)

1. Bureaucratie in de ogen van zorggebruikers (Pricewaterhouse Coopers, 10 december 2002)
2. Brief NPCF d.d. 3 maart 2003 (reactie conceptrapport)
3. Brief Consumentenbond d.d. 19 februari 2003 (reactie conceptrapport)

Samenvatting

Inventariserend onderzoek naar knelpunten die zorggebruikers ervaren

In dit signalement inventariseert het CVZ verschillende knelpunten, die door met name langdurige zorggebruikers worden ervaren in de uitvoering van de zorg. De basis voor deze inventarisatie is het onderzoeksrapport van Pricewaterhouse Coopers (PwC), die in opdracht van CVZ een inventariserend onderzoek heeft gedaan naar bureaucratische belemmeringen zoals die door patiënten worden ervaren. Dit onderzoeksrapport, met als titel "Bureaucratie in de ogen van zorggebruikers", is als bijlage bij dit signalement gevoegd. In dit signalement wordt ook gebruik gemaakt van de knelpunten die door de Consumentenbond in kaart zijn gebracht in hun rapport "Vastgelopen in de zorg", dat in december 2002 is gepresenteerd.

Indicatiestelling

Uit de inventarisatie komt een groot aantal knelpunten naar voren, vooral in het proces van indicatiestelling en zorgtoewijzing. De indicatiestelling door de RIO's wordt ervaren als ondoorzichtig, subjectief en traag. De belangrijkste "bureaucratische" knelpunten zijn dat formulieren te omvangrijk zijn, dat dezelfde informatie meerdere keren moet worden aangeleverd en dat er een gebrek aan afstemming is tussen betrokken instanties. Bij deze gesignaleerde knelpunten speelt een gebrekkige informatievoorziening een belangrijke rol.

Formulieren

Inning eigen bijdragen

Ook bij het proces van zorglevering en bij de inning van de eigen bijdragen komen knelpunten voor. Verder ervaren zorggebruikers dat de regelgeving vanuit de verschillende wetten (ZFW, AWBZ, WVG) niet altijd goed op elkaar aansluit, waardoor zorggebruikers soms niet de voorzieningen krijgen die ze nodig hebben. Veel klachten van zorggebruikers gaan over de uitvoering van de WVG en de verstrekking van hulpmiddelen.

Uitvoering WVG en verstrekking hulpmiddelen

Aantal wijzigingen en vereenvoudigingen reeds doorgevoerd	<p>Door zorggebruikers zijn ook oplossingsuggesties aangedragen. Deze suggesties worden in hoofdstuk 3 besproken, waarbij tevens wordt ingegaan op een aantal wijzigingen in regelgeving en vereenvoudigingen die onlangs zijn doorgevoerd.</p> <p>Reeds ingezette wijzigingen waardoor een deel van de gesignaleerde knelpunten worden opgelost zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Meer keuzemogelijkheden door de moderniseringstrajecten in de AWBZ en de Curatieve Zorg en de nieuwe PGB-regeling; – Er is nieuw informatiemateriaal ontwikkeld, getoetst bij gebruikers, over modernisering AWBZ en PGB; – Wijzigingen in de Regeling hulpmiddelen; – Wijzigingen in het ziekenvervoer.
Aanbevelingen CVZ	<p>Om knelpunten voor zorggebruikers op te lossen doet het College de volgende aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Het vergroten van de mogelijkheden, waardoor meer zorg op maat mogelijk is, is naar het oordeel van het College positief. Op dit moment zijn er op een aantal terreinen, zoals bij de indicering door de RIO's, de uitvoering van de WVG en de verstrekking van hulpmiddelen (te) grote verschillen in de uitvoering. Diversiteit in de uitvoering van de zorg moet niet leiden tot rechtsongelijkheid in de inhoud van de aanspraak. De regelgeving over de inhoud ("wat") van de aanspraak en de voorwaarden ("wanneer") waaronder zorg geleverd kan worden (m.n. indicaties) moet daarom helder zijn. De diversiteit en de mogelijkheden voor zorg op maat liggen vooral in het mogelijk maken van de levering van zorg door verschillende aanbieders en in verschillende arrangementen ("wie" en "waar").
Verschillen in uitvoering mogen niet leiden tot rechtsongelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> – Het College pleit ervoor dat de bestaande mogelijkheden voor vraaggestuurde, individuele cliëntondersteuning beschikbaar en toegankelijk zijn voor die zorggebruikers, die behoefte hebben aan een dergelijke ondersteuning. – Binnen bestaande kaders kunnen knelpunten worden opgelost door het aanpassen van formulieren, het ontwikkelen van adequaat informatiemateriaal en het benutten van de mogelijkheden van ICT. Het invoeren van
cliëntbegeleider	
aanpassen formulieren, ontwikkelen informatie-	

materiaal

deze oplossingen is niet alleen een verantwoordelijkheid van CVZ maar van alle betrokken organisaties in de zorg.

Het CVZ ziet voor zichzelf de volgende vervolgacties:

- Een "handreiking" opstellen voor de zorgverzekeraars voor de grensvlakproblematiek ZFW / AWBZ voor de verstrekking hulpmiddelen.
- (Blijven) monitoren van de gevolgen van decentrale regels, onder andere bij de Regeling hulpmiddelen.
- Een overzicht van toegelaten instellingen, met hun functies, op de website van het CVZ plaatsen.
- Monitoren van de uitvoering van de eigen bijdrage regelingen.
- Desgevraagd een uitvoeringstoets uitbrengen over de overheveling van enkele ZFW- en AWBZ-voorzieningen naar een Dienstenwet.
- Gebruikers en gebruikersorganisaties (blijven) betrekken bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal.
- Gebruikers en gebruikersorganisaties (blijven) betrekken bij de signalering van knelpunten in de uitvoering.

Het College zal de overige betrokken actoren in de zorg, zoals de VNG, het LVIO en de ziekenfondsen en zorgkantoren op de hoogte brengen van de uitkomsten van deze inventarisatie van knelpunten onder zorggebruikers en dit rapport als signalement uitbrengen aan de minister van VWS.

1. Inleiding

Langdurige zorggebruikers ervaren verschillende knelpunten in de uitvoering van de zorg

In dit signalement inventariseert het CVZ verschillende knelpunten, die door met name langdurige zorggebruikers worden ervaren in de uitvoering van de zorg. De basis voor deze inventarisatie is het onderzoeksrapport van Pricewaterhouse Coopers (PwC), die in opdracht van CVZ een inventariserend onderzoek heeft gedaan naar bureaucratische belemmeringen zoals die door patiënten worden ervaren. Dit onderzoeksrapport, met als titel "Bureaucratie in de ogen van zorggebruikers", is als bijlage bij dit signalement gevoegd. In dit signalement wordt ook gebruik gemaakt van de knelpunten die door de Consumentenbond in kaart zijn gebracht in hun rapport "Vastgelopen in de zorg", dat in december 2002 is gepresenteerd. Door de Consumentenbond en de NPCF is schriftelijk gereageerd op een eerdere conceptversie van dit signalement. Ook deze reacties zijn als bijlage bij dit rapport gevoegd.

leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste knelpunten zoals die uit de hiervoor genoemde bronnen naar voren zijn gekomen. De knelpunten en eventuele suggesties voor oplossingen worden in hoofdstuk 3 geplaatst in het perspectief van een aantal lopende ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de Modernisering AWBZ en de deregulering. Tevens wordt – voor zover het problematiek betreft die tot het domein van CVZ behoort - ingegaan op activiteiten die CVZ onderneemt of wil gaan ondernemen om deze uitvoeringsproblemen voor zorggebruikers te verminderen. In hoofdstuk 4 komen de conclusies, aanbevelingen en de belangrijkste vervolgacties van het College aan de orde. Niet alle gesignaleerde knelpunten en oplossingen liggen op het terrein van CVZ. Deze punten wil het rapport signaleren ten behoeve van andere verantwoordelijke partijen.

2. Inventarisatie van ervaringen van zorggebruikers

2.a. Bureaucratie in de ogen van zorggebruikers

2.a.1. Doel en opzet van het PwC-onderzoek

Onderzoeksvraag In augustus 2001 heeft het College besloten tot een inventariserend onderzoek naar bureaucratische belemmeringen zoals die door patiënten worden ervaren. In het bijgevoegde onderzoeksrapport "Bureaucratie in de ogen van zorggebruikers" worden de uitkomsten van dit onderzoek gepresenteerd. Het onderzoek is uitgevoerd door PwC.

Doel onderzoek Doel van het onderzoek was:
a) het uitvoeren van een inventarisatie van knelpunten met betrekking tot onnodige bureaucratie vanuit het patiëntenperspectief en
b) het inventariseren van mogelijke oplossingen om deze onnodige bureaucratie te verminderen.
Het onderzoek richtte zich met name op chronisch zieken, gehandicapten en ouderen en stelde de individuele beleving van patiënten centraal.

Werkwijze "Onnodige bureaucratie" wordt in het onderzoek opgevat als de toepassing van procedures en regels die door zorggebruikers als vertragend of belemmerend worden ervaren *zonder* dat hen de noodzaak of toegevoegde waarde daarvan duidelijk is. Zorggebruikers hebben tijdens dit onderzoek aangegeven dat zij een zekere mate van regelgeving en procedures als onvermijdelijk beschouwen. Het onderzoek is gestart met een deskresearch. Daarna zijn 40 interviews met sleutelfiguren gehouden, waarvan 28 interviews met individuele zorggebruikers of met cliënten- en patiëntenraden. Tenslotte zijn een aantal workshops gehouden met de verschillende betrokken partijen, zoals zorggebruikers, zorgaanbieders, indicatiestellers en zorgkantoren. Door zorggebruikers zijn ook suggesties voor oplossingen aangedragen. In het onderzoeksrapport wordt een nadere

beschouwing gegeven van deze suggesties en worden een aantal concrete oplossingsrichtingen verkend.

**Inventarisatie van
Individuele
ervaringen van
zorggebruikers**

2.a.2. Inventarisatie van ervaringen van zorggebruikers

Hieronder volgen de belangrijkste uitkomsten van de inventarisatie, waarbij het perspectief van de zorggebruiker centraal staat. Het gaat om hun ervaringen en de zaken die zij daarbij als onnodig of overbodig ervaren. Daarbij zijn door zorggebruikers ook knelpunten naar voren gebracht die niet onder het kopje "bureaucratie" vallen, maar die toch in het rapport zijn opgenomen. Ook wordt het begrip "zorgsector" door zorggebruikers breed opgevat. De knelpunten die zij signaleren hebben betrekking op de uitvoering van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Ziekenfondswet (met name de Regeling hulpmiddelen). Zorggebruikers beschouwen en ervaren de zorg en voorzieningen die onder deze wetten vallen als één onlosmakelijk geheel.

PwC heeft de knelpunten gerubriceerd in een model dat het zorgproces volgt: indicatiestelling en zorgtoewijzing, organisatie zorglevering en betaling eigen bijdrage. Knelpunten komen in het gehele zorgproces voor. Sommige knelpunten hebben vooral te maken met wet- en regelgeving. Bij andere knelpunten speelt vooral een gebrekkige informatievoorziening een rol. Overigens zijn er geen knelpunten gemeld die betrekking hebben op het primaire hulpverleningsproces.

Knelpunten:

**- te omvangrijke
formulieren**

**- dezelfde
informatie moet
meerdere keren**

2.a.3. Indicatiestelling en zorgtoewijzing

Het proces van indicatiestelling en zorgtoewijzing levert een groot aantal knelpunten op, die vaak worden genoemd. Veel van deze knelpunten hebben te maken met het opvragen van informatie en het gebrek aan afstemming tussen betrokken instanties. In de ogen van zorggebruikers is de opgevraagde informatie gedeeltelijk overbodig. Als voorbeeld worden de omvangrijke indicatieformulieren van de RIO's genoemd.

Andere voorbeelden hebben betrekking op identieke informatie die meerdere keren moet worden aangeleverd, bijvoorbeeld bij herindicaties. Tenslotte wordt ook de

**worden
aangeleverd**

onduidelijkheid van formulieren (ambtelijk taalgebruik) als knelpunt genoemd.

Het feit dat er voor verschillende zorgvormen herhalingsaanvragen (bijvoorbeeld herhalingsrecepten) of herindicaties nodig zijn, wordt soms als onnodig bureaucratisch ervaren. Dit geldt vooral wanneer er in de situatie van de zorggebruiker niets is gewijzigd.

**- een gebrek aan
afstemming tussen
betrokken
instanties**

Wanneer meerdere instanties zijn betrokken bij het proces van indicatiestelling en zorgtoewijzing, bijvoorbeeld omdat een aanvraag zowel AWBZ- als WVG-elementen bevat, vertraagt dit de voortgang en lijkt er soms sprake van afwenteling van verantwoordelijkheden. In een aanzienlijk aantal gevallen wordt het gebrek aan afstemming veroorzaakt door lacunes in de regelgeving.

Zorggebruikers pleiten voor het instellen van een cliëntbegeleider, die in het gehele proces als wegwijzer en belangenbehartiger kan optreden.

Naast de hierboven genoemde bureaucratische knelpunten ervaren zorggebruikers ook een aantal meer inhoudelijke knelpunten. De belangrijkste hiervan zijn het aanbodgerichte karakter van de indicatiestelling / zorgtoewijzing en de bejegening, die niet altijd als klantvriendelijk wordt ervaren.

2.a.4. De levering van zorg en voorzieningen

Knelpunten:

**- gebrek aan
afstemming tussen
instanties**

Het daadwerkelijk verkrijgen van de geïndiceerde of toegewezen zorg wordt in de ogen van zorggebruikers nog te zeer belemmerd door bureaucratische procedures. Met name bij complexe zorglevering, waarbij meerdere instanties zijn betrokken omdat bijvoorbeeld naast zorg ook welzijnsvoorzieningen nodig zijn, is er een gebrek aan afstemming.

**- te uitgebreide
verantwoording bij
PGB**

Specifiek ten aanzien van het persoonsgebonden budget (PGB) melden zorggebruikers dat in het kader van de verantwoording een grote hoeveelheid informatie moet worden verstrekt. Zorggebruikers vinden de gevraagde informatie niet altijd relevant; bovendien moet dezelfde informatie vaak vele malen opnieuw worden verstrekt.

Als meer inhoudelijk punt wordt genoemd dat de bejegening, met name door de zorgkantoren, niet altijd als klantvriendelijk overkomt.

2.a.5. Inning eigen bijdragen

Knelpunten:

- **te uitgebreide gegevensvraag**
- **onvoldoende afstemming tussen instanties**

Bij de inning van eigen bijdragen worden naar het idee van de zorggebruikers teveel gegevens opgevraagd. Ook vraagt men zich af waarom iedere keer dezelfde informatie moet worden verschaft. Wellicht kan hier beter gebruik worden gemaakt van bestaande gegevensregistraties. Ook zouden de verschillende instanties hun informatie-uitwisseling kunnen verbeteren en procedures onderling kunnen afstemmen.

Een meer inhoudelijk punt is de vraag of in sommige gevallen, met name in de WVG, de inningskosten van de eigen bijdragen niet even hoog of zelfs hoger zijn dan de opbrengst. Men vraagt zich af wat dan de meerwaarde van de eigen bijdrage is.

2.a.6. Informatievoorziening

Knelpunten:

- **te weinig zicht op aanspraken en keuzemogelijkheden**
- **beperkte bereikbaarheid**

Uit de inventarisatie blijkt dat in het hele proces van zorglevering en dienstverlening de informatievoorziening aan zorggebruikers een belangrijke rol speelt. Specifieke knelpunten met betrekking tot de informatievoorziening zijn:

- De verstrekte informatie geeft geen volledig beeld van de aanspraken en de keuzemogelijkheden. Naar de mening van zorggebruikers zijn medewerkers van indicatieorganen, gemeenten en zorgkantoren zelf onvoldoende op de hoogte van de bestaande mogelijkheden.
- Te beperkte telefonische bereikbaarheid.

2.a.7. Knelpunten in wet- en regelgeving

Knelpunten:

- **regelgeving sluit niet aan; er zijn "witte vlekken"**

In de ogen van zorggebruikers is wet- en regelgeving medebepalend voor een deel van de ervaren knelpunten. Het gaat hier met name om:

- Niet-aaneensluitende wet- en regelgeving of juist een samenloop van regelingen leiden ertoe dat zorggebruikers niet de voorzieningen krijgen die ze nodig hebben. Dit geldt vooral voor combinaties van voorzieningen, die

**- de WVG geeft
onvoldoende
sturing**

- herindicaties

- onder verschillende wetten ressorteren.
- De WVG geeft te weinig richting aan de wijze waarop gemeenten de wet dienen uit te voeren. Zorggebruikers weten daardoor niet waar zij recht op hebben.
 - Bepalingen in regelgeving worden als overbodig ervaren. In het bijzonder wordt hier de verplichting tot herindicatie genoemd, als er niets in de situatie is gewijzigd.

Zorggebruikers ervaren ook een aantal inhoudelijke knelpunten met betrekking tot wet- en regelgeving, met name bij de regelgeving rond de mantelzorg. Men vindt het bijvoorbeeld onrechtvaardig dat het verlenen van mantelzorg kan leiden tot minder thuiszorg of zelfs tot een korting op de AOW of andere uitkeringen.

2.b. Zwartwitboek "Vastgelopen in de zorg"

Opzet onderzoek

2.b.1. Doel en opzet onderzoek Consumentenbond

Ook de Consumentenbond heeft een vooronderzoek gedaan om te achterhalen waar de grootste frustraties in de gezondheidszorg uit voortkomen. De bond heeft aan diverse belangenbehartigers, patiëntenorganisaties en koepelorganisaties uit de zorg gevraagd wat naar hun inschatting de grootste frustraties zijn van zorggebruikers. Daarnaast zijn jaarverslagen, kranten en onderwerpen van diverse actualiteitenprogramma's van het afgelopen jaar geïnventariseerd. Om consumenten ook zelf aan het woord te laten is vervolgens een telefonisch meldpunt geopend. Zevenhonderd mensen belden in de drie dagen dat het geopend was met het meldpunt.

Top 5 frustraties

2.b.2. Uitkomst van het onderzoek

Uit het vooronderzoek en alle meldingen heeft de Consumentenbond de volgende top 5 samengesteld van onderdelen van de gezondheidszorg die de meeste zorgfrustraties opleveren:

1. De uitvoering door de gemeenten van de Wet Voorziening Gehandicapten (WVG)
2. De indicatiestelling AWBZ door de Regionale Indicatie

Organen (RIO's)

3. Vergoedingen van zorgverzekeraars
4. Het Persoonsgebonden Budget (PGB)
5. Thuiszorg

2.b.3. Uitvoering van de WVG

Klachten WVG gaan voornamelijk over hulpmiddelen

Veel klachten gaan over hulpmiddelen die consumenten vanuit de WVG ontvangen. Men ervaart lange procedures, een slechte bejegening en grote verschillen in uitvoering tussen gemeenten. De procedure en de voorwaarden voor toewijzing zijn voor consumenten niet helder. Dit maakt de verstrekking van hulpmiddelen door gemeenten onvoorspelbaar.

2.b.4. Indicatiestelling AWBZ

Indicatiestelling AWBZ ondoorzichtig, subjectief en traag

De zorg die mensen ontvangen in het kader van de AWBZ wordt toegewezen op basis van een indicatie, die wordt gesteld door de Regionale Indicatie Organen (RIO's). Consumenten geven aan zich overgeleverd te voelen aan de indicatiesteller. De uiteindelijke indicatie blijkt afhankelijk te zijn van de waarden en normen van de indicatiesteller. Er bestaat onduidelijkheid over wat geleverd kan worden en waar mensen recht op hebben. De zorgvraag wordt onvoldoende scherp en eenduidig gedefinieerd. Dit alles maakt de indicatiestelling AWBZ ondoorzichtig, subjectief en traag.

2.b.5. Onduidelijke vergoedingen van zorgverzekeraars

Onduidelijke informatie van zorgverzekeraars over vergoedingen

De klachten die over zorgverzekeraars zijn binnengekomen richten zich op individuele zorgverzekeraars. Soms weigeren zorgverzekeraars aanspraken te vergoeden, vooral als het gaat om hulpmiddelen. Vergoeding laat vaak lang op zich wachten en is vaak niet afgestemd op de behoefte. Consumenten moeten eindeloos veel papieren invullen en ervaren een slechte bereikbaarheid.

2.b.6. Persoonsgebonden budget (PGB)

Zelf zorg inkopen moet eenvoudiger

Het verkrijgen van een PGB wordt als nodeloos ingewikkeld ervaren. Consumenten die een PGB krijgen toegewezen weten vaak niet goed wat het betekent om met zo'n PGB te winkelen. Je kunt voor een PGB vaak minder zorg inkopen dan je in

natura zou kunnen ontvangen. Voor vervoer, hulpmiddelen en dagbesteding bestaat nog geen PGB.

2.b.7. Thuiszorg

Uit de vele meldingen over de thuiszorg blijkt dat de personele problemen in de thuiszorg groot zijn. Consumenten krijgen, hoewel ze geïndiceerd zijn voor een aantal uren thuiszorg, vaak na lang wachten minder, de verkeerde of helemaal geen zorg.

3. Mogelijke oplossingen en reeds ingezette verbeteringen

3.a. Inleiding

Zowel in het rapport van PwC als in het rapport van de Consumentenbond worden voorstellen voor oplossingen gedaan. In dit hoofdstuk worden eerst deze oplossingsuggesties samengevat. Daarna komt aan de orde in hoeverre (voorgenomen) wijzigingen in de regelgeving en andere activiteiten al tegemoet komen aan de genoemde knelpunten en oplossingen.

Het College wil hierbij vooraf het volgende opmerken. Voor de uitvoering van de zorgverzekering, gefinancierd met publieke middelen, zijn nu eenmaal bepaalde regels en procedures noodzakelijk. Een zekere mate van "bureaucratie" is dan ook onvermijdelijk.

Een ander punt waar het College op wil wijzen is dat het schrappen van als knellend ervaren regelgeving, om daarmee meer "zorg op maat" mogelijk te maken, ongewenste bijeffecten kan hebben zoals de vermindering van de overzichtelijkheid en de voorspelbaarheid van de zorgtoewijzing.

3.b. Zorggebruikers stellen oplossingen voor

In de onderstaande tabel worden de belangrijkste knelpunten met oplossingsuggesties, zoals die zijn genoemd door zorggebruikers, weergegeven. De basis voor deze tabel is de tabel in hoofdstuk 7 van het rapport van PwC, hieronder aangevuld met oplossingsuggesties van de Consumentenbond en de NPCF.

Onderwerp	Knelpunten	Oplossingssuggesties
Zorgverlening (indicatiestelling en zorgtoewijzing, organisatie zorglevering en betaling eigen bijdrage)	Onnodig veel informatie gevraagd	Schrappen van informatievragen, beter gebruik ICT-mogelijkheden
	Dezelfde informatie herhaaldelijk opgevraagd	<ul style="list-style-type: none"> - Inrichten centrale database, - centrale coördinatie eigen bijdrage, - invoeren "geen-wijzigingenkaart" bij herindicaties.
	Onduidelijke formulieren of moeilijke vragen	Aanpassen taalgebruik in formulieren
	Van het kastje naar de muur gestuurd (onvoldoende afstemming)	Aanstellen cliëntbegeleider, uitbouwen éénloketsysteem
	Onvriendelijke of ongeïnteresseerde medewerkers	Scholing van medewerkers
	Uitvoering van de WVG	Gedeeltelijk weer centraliseren WVG, PGB Hulpmiddelen
	Indicatiestelling AWBZ	Verantwoordelijkheden verhelderen, informatievoorziening verbeteren
Informatie aan de zorggebruikers	Onduidelijke informatie	Ontwikkelen adequaat informatiemateriaal
	Onvolledige of onjuiste informatie	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkelen adequaat informatiemateriaal, - centrale database, - scholing medewerkers
	Onduidelijkheid over vergoedingen van zorgverzekeraars	Heldere, leesbare informatie van zorgverzekeraars
	Slecht bereikbare informatiepunten	Landelijk informatienummer
Wet- en regelgeving	Overbodige regels	Schrappen overbodige bepalingen
	Verkrijgen PGB	Uitbreiden mogelijkheden PGB
	Onrechtvaardige regelgeving	Standpunt innemen en regelgeving aanpassen

In de volgende paragraaf worden de genoemde knelpunten en oplossingsrichtingen in het perspectief van een aantal huidige ontwikkelingen geplaatst.

3.c. Reeds gewijzigde regelgeving of voorstellen voor wijziging

In het kader van de Modernisering AWBZ en de Modernisering Curatieve zorg worden de nodige acties ondernomen om de zorg meer vraaggericht te maken, waarmee ook tegemoet

wordt gekomen aan de door zorggebruikers gesignaleerde knelpunten. Achtereenvolgens worden behandeld: wijzigingen Regeling hulpmiddelen, wijzigingen ziekenvervoer, vereenvoudiging eigen bijdrage, de nieuwe PGB-regeling en het proces van indicatiestelling.

3.c.1. Regeling hulpmiddelen

Toestemmings- vereiste en andere bepalingen geschrapt

In de Regeling hulpmiddelen 1996 zijn met ingang van 1 januari 2002 een aantal belangrijke, deregulerende, wijzigingen doorgevoerd. Het gaat om wijzigingen waarbij een aantal procedurele voorwaarden zijn geschrapt, zoals het afhankelijk stellen van de aanspraak van voorafgaande toestemming van het ziekenfonds of toelichting van de behandelaar. Ook zijn gebruikstermijnen en gebruiksnormen geschrapt, zodat meer ruimte ontstaat voor zorg op maat. Ziekenfondsen kunnen wel zelf in hun verzekeringsreglement nadere voorwaarden stellen voor het verkrijgen van hulpmiddelen.

Met ingang van 1 januari 2003 zijn opnieuw in het kader van de deregulering een tweetal maatregelen genomen, namelijk het afschaffen van de vergoedingslimieten voor een aantal hulpmiddelen (mammaprothesen, ringleidingen, oorsuismaskeerders en bloedglucosemeters) en het afschaffen van de bruikleenverplichting voor dure hulpmiddelen die zich lenen voor hergebruik.

Deze laatste wijzigingen zijn tot stand gekomen op aanbeveling van een werkgroep waarin vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en patiënten- en ouderenorganisaties zitting hebben. Deze werkgroep zal nieuwe voorstellen inbrengen bij het CVZ zodat deze aanbevelingen kunnen worden opgenomen in het jaarlijkse Signaleringsrapport Hulpmiddelen.

De dereguleringsmaatregelen beogen de verzekeraars meer mogelijkheden te geven om decentraal met een klantgerichte benadering tegemoet te komen aan de zorgvraag van verzekerden (vraagsturing). Daarnaast moeten deze maatregelen leiden tot een vermindering van de bureaucratie in de zorg. Het is dan ook niet de bedoeling van de wetgever geweest dat de decentralisatie van regelingsbevoegdheden een

verplaatsing of toename van bureaucratie betekent. Het verzekeringsreglement mag verder geen materiële voorwaarden bevatten, die de aanspraak op adequate zorg beperken. Wel kunnen in het verzekeringsreglement voorwaarden van formele aard worden opgenomen, die de procedure voor het invoeren van zorg regelen, zoals toestemming, verwijzing, medisch voorschrift of recept. Het CVZ zal monitoren en signaleren wat de gevolgen van de decentralisering van regelingsbevoegdheden zijn.

PGB Hulpmiddelen? Het CVZ heeft een experiment uitgevoerd met een Productgebonden Budget (PBG) voor de volgende hulpmiddelen: pruiken, aangepaste stoelen en computerapparatuur voor visueel gehandicapten. In juni 2003 zal het College op basis van deze experimenten rapporteren over de haalbaarheid van een brede invoering van een PGB voor alle hulpmiddelen in de Regeling.

3.c.2. Ziekenvervoer

In september 2002 heeft het CVZ de uitvoeringstoets "Overig ziekenvervoer" uitgebracht. In deze uitvoeringstoets worden verschillende voorstellen gedaan voor aanpassing van de huidige regeling voor het ziekenvervoer per eigen auto, taxi of openbaar vervoer.

***duidelijker
indicatiestelling***

Om het proces van indicatiestelling te verduidelijken is een beknopt, overzichtelijk indicatiesysteem opgezet, gebaseerd op medisch objectieve fysieke en/of psychische beperkingen. Het streven is hierbij om die groep mensen de aanspraak op vervoer te geven die hierop ook werkelijk is aangewezen.

***scheiding ZFW en
AWBZ***

Tevens stelt het CVZ voor een duidelijke scheiding aan te brengen tussen vervoer ten laste van de Ziekenfondswet en vervoer ten laste van de AWBZ. In het huidige systeem is sprake van overlap die tot de nodige uitvoeringsproblemen leidt. Als deze overlap in de nieuwe opzet blijft, dan dreigt op onderdelen ook een vermenging van indicatiesystemen (de behandelend arts voor de ZFW en het RIO voor de AWBZ).

***afschaffen eigen
bijdrage***

Tenslotte wordt voorgesteld de eigen bijdrage regeling voor dit ziekenvervoer af te schaffen omdat deze tot veel vragen en hoge administratieve lasten leidt.

***Inning eigen
bijdrage
vereenvoudigd***

3.c.3. Eigen bijdragen

Door de invoering van het verzamelinkomen als grondslag voor het Bijdragebesluit zorg is het proces van de vaststelling en inning van de eigen bijdrage voor zorggebruikers vereenvoudigd. Voor de eigen bijdrage bij verblijf in een instelling geldt nu de volgende procedure.

Het zorgkantoor vraagt, via het CAK, het verzamelinkomen op bij de Belastingdienst, zodat de zorggebruiker niet meer wordt belast met het invullen van een uitgebreid inkomensformulier. Het zorgkantoor moet wel bij de start van de bijdrageplicht en daarna jaarlijks enkele zaken weten die van invloed zijn op de hoogte van de eigen bijdrage. Hiervoor ontvangt de zorggebruiker een statusoverzicht, waarop zaken kunnen worden aangekruist.

***Procedures CAK
verbeterd***

Veel klachten van zorggebruikers gaan over de eigen bijdrage in de thuiszorg en de achterstanden bij het CAK. Inmiddels hebben CVZ en het CAK acties in gang gezet om de procedures rond de inning van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage te verbeteren. Hiervoor zijn nadere afspraken gemaakt met de thuiszorginstellingen, de Gemeentelijke Basisadministratie en de Belastingdienst. Uit de laatste kernmonitor "Eigen bijdrage thuiszorg" van het CVZ blijkt dat de processtappen verbeterd zijn maar dat desalniettemin over het jaar 2001 en 2002 nog grote factureringsachterstanden bestaan.

***CVZ blijft
monitoren...***

Het CVZ zal in 2003 starten met een kernmonitor eigen bijdrage intramurale zorg en een kernmonitor eigen bijdrage extramurale zorg. Ook de wijzigingen in de eigen bijdrage thuiszorg zullen gemonitord blijven worden. In de rapportages staat de uitvoering op het niveau van het zorgkantoor centraal. Een tijdige en kwalitatief goede aanlevering van gegevens door zorgaanbieders is een noodzakelijke voorwaarde voor een goede uitvoering op het niveau van de zorgkantoren.

3.c.4. PGB-regeling nieuwe stijl

***PGB nieuwe stijl:
meer vrijheid en
meer***

Op 25 april 2002 heeft het CVZ een uitvoeringstoets uitgebracht over het PGB nieuwe stijl. In het PGB nieuwe stijl krijgt de verzekerde meer vrijheid en keuzemogelijkheden,

keuzemogelijkheden

Budgethouder moet periodiek verantwoording afleggen

Voorlichtingsbrochure

maar ook meer verantwoordelijkheden. In het PGB nieuwe stijl krijgt een budgethouder zijn budget voortaan overgemaakt op zijn eigen bankrekening. De budgethouder kan zo zelf zijn hulpverlener betalen. Daar staat tegenover dat de budgethouder periodiek verantwoording moet afleggen aan het zorgkantoor over de besteding. Het CVZ zal signaleren waar zich voor verzekerden problemen in de uitvoering voordoen en oplossingen daarvoor bevorderen.

Het was de bedoeling dat deze nieuwe regeling op 1 januari 2003 in zou gaan, gelijktijdig met de functiegerichte indicatiestelling. Uiteindelijk is de datum van invoering 1 april 2003 geweest.

In maart 2003 heeft het CVZ een brochure uitgebracht voor PGB-gebruikers "Persoonsgebonden budget. Zelf uw zorg inkopen in 8 stappen". Deze brochure geeft een nadere uitleg bij de verschillende stappen die een zorggebruiker tegenkomt bij het aanvragen en gebruiken van een PGB. De brochure is verkrijgbaar via de zorgkantoren en op de PGB-website van het CVZ: www.pgb.cvz.nl

Verder dient hier nog te worden vermeld dat vrijwel alle zorgkantoren samen met Per Saldo informatiebijeenkomsten hebben belegd voor PGB-houders om hen voor te lichten over de komende veranderingen.

Door zorggebruikers wordt als nadeel van het PGB genoemd dat het toegewezen budget lager is dan het budget voor zorg in natura.

Het College wil hierover het volgende opmerken. Het PGB is bij uitstek bedoeld om in het meer informele circuit zorg in te kopen. Overheadkosten zijn hier lager dan bij reguliere aanbieders en daarom wordt het budget lager vastgesteld. Het PGB kan ook worden gebruikt om bij de reguliere, toegelaten instellingen zorg in te kopen. De verwachting is dat de behoefte hieraan, met de invoering van de functionele aanspraken per 1 april, zal verminderen. Zorginstellingen kunnen dan, ook zonder PGB, de zorg in natura flexibel en op maat gesneden aanbieden.

3.c.5. Indicatiestelling

Het ministerie van VWS heeft, om de implementatie van de indicatiestelling te bewaken en te bevorderen, het "College implementatie indicatiestelling" in het leven geroepen. Het CVZ participeert hierin.

Aandachtspunten voor het proces van indicatiestelling

Uitgangspunten bij de indicatiestelling zijn dat deze onafhankelijk, integraal, objectief en klantgericht moet zijn. Belangrijke aandachtspunten zijn de protocollering van de indicatiestelling, de werkbaarheid van de indicatieformulieren, mandatering en de bestuurlijke vormgeving van de RIO's. Daarnaast is het, mede in het licht van de rechtsgelijkheid, van belang in hoeverre RIO's uniform indiceren. In het "Onderzoek naar de indicatiestelling in de GGZ", waarover het CVZ in november 2002 een signalement heeft uitgebracht, doet het CVZ een aantal aanbevelingen, die bij de verdere ontwikkeling van de RIO's van belang kunnen zijn.

Sinds 1 oktober 2002 moet een RIO als het een bezwaar van een verzekerde geheel of gedeeltelijk wil afwijzen, de voorgenomen beslissing op bezwaar voorleggen aan het CVZ. Naast ontlasting van de rechterlijke macht kan deze functie bijdragen aan de uniformering van de indicatiestelling en kan het CVZ veelvoorkomende problemen in de indicatiestelling signaleren.

In paragraaf 3.d.7. wordt nog nader ingegaan op als onrechtvaardig ervaren verschillen in het proces van indicatiestelling.

3.d. Overige suggesties voor oplossingen

In deze paragraaf worden de overige oplossingssuggesties uit de tabel bij 3.b, die nog niet zijn behandeld in de vorige paragraaf, besproken. Samengevat gaat het daarbij om de volgende oplossingen:

- Aanpassen formulieren: schrappen van overbodige informatievragen en aanpassen taalgebruik;
- Beter gebruik maken van ICT en inrichten centrale database;
- Herindicaties: schrap overbodige bepalingen en voer een

"niet wijzigenkaart" in;

- Aanstellen cliëntbegeleider en invoeren één-loket systeem;
- Ontwikkelen adequaat informatiemateriaal, scholing van medewerkers en invoeren landelijk informatienummer;
- Afstemmen van regelgeving en eventueel wet- en regelgeving aanpassen (WVG, regeling hulpmiddelen);
- Onrechtvaardige regelgeving aanpassen.

3.d.1. Aanpassen formulieren en procedures

formulieren vereenvoudigen

De verantwoordelijkheid voor "formulieren" ligt, afhankelijk van het soort proces, bij verschillende organisaties en instanties in de zorg. Zorggebruikers ervaren de grootste knelpunten bij de indicatieformulieren van het RIO, de WVG-aanvragen, de eigen bijdrage formulieren en het PGB. Hiervoor zijn respectievelijk VWS, de gemeenten en het CVZ eindverantwoordelijk. De procedures en formulieren voor de eigen bijdragen en het PGB zijn al vereenvoudigd (zie paragraaf 4.b). Voor de RIO's is een uniform formulier ontwikkeld.

Nadat enige ervaring is opgedaan met de nieuwe formulieren moet worden nagegaan of verdere vereenvoudiging en verbetering mogelijk is.

3.d.2. Inrichten centrale database

Door zorggebruikers is herhaaldelijk als oplossingsuggestie de inrichting van een centrale database met cliëntgegevens genoemd. De onderzoekers van PwC achten de opzet van een dergelijke database technisch mogelijk. Privacybescherming is hier wel een aandachtspunt. Ook zonder zo'n centrale database zijn verbeteringen mogelijk, bijvoorbeeld door het al zoveel mogelijk automatisch invullen van formulieren (zie 3.d.3, de "geen wijzigingen kaart").

Nictiz werkt aan een landelijke basisinfrastructuur

Inmiddels heeft Nictiz, het nationaal instituut voor ICT in de zorg, een plan gepresenteerd om vanuit de huidige regionale initiatieven te komen tot een landelijke basisinfrastructuur voor de zorg. Deze basisinfrastructuur moet het mogelijk maken dat zorginhoudelijke, logistieke en financieel-administratieve informatie kan worden uitgewisseld tussen

zorgverleners. Het landelijke systeem maakt gebruik van unieke patiëntnummers en kent een strikte beveiliging.

3.d.3. Herindicaties en herhalingsbehandeling

De verplichting tot een periodieke "herindicatie" (in algemene zin) komt zowel in de Ziekenfondswet (herhalingsrecepten bijvoorbeeld), de AWBZ als de WVG voor. Zorggebruikers stellen voor om dit proces te vereenvoudigen door het invoeren van een "geen wijzigingen-kaart" of zelfs vereisten tot herindicatie te schrappen.

Het vereiste tot "herindicatie" heeft als doel periodiek te controleren of de verzekerde nog steeds is aangewezen op de betreffende vorm van zorg. In het PwC-rapport wordt aangegeven dat dit evaluatiemoment ook in het belang is van de zorggebruiker zelf, wanneer inmiddels misschien een meer adequate oplossing voorhanden is.

Daar waar deze procedure van herindicatie slechts een routinematige handeling is zonder dat dit evaluatiemoment plaats vindt ervaren zorggebruikers het terecht als overbodig. Periodieke heroverweging of er nog terecht beroep wordt gedaan op gemeenschapsmiddelen is, zeker waar het om substantiële bedragen gaat, gerechtvaardigd. Wel is het van belang dat de termijn dat een indicatie geldig is, aansluit bij de prognose en progressie van de aandoening.

3.d.4. Aanstellen cliëntbegeleider en invoeren éénloketsysteem

Zorggebruikers noemen een systeem van cliëntbegeleiders en het invoeren van een éénloketsysteem als oplossingen om de informatieverstrekking aan de cliënt, onder andere over de verschillende keuzemogelijkheden, te verbeteren.

De éénloketgedachte volgens de uitwerking van de Consumentenbond houdt in dat er één aanspreekpunt komt voor alle vragen waarmee zorggebruikers worden geconfronteerd. Het gaat om een verheldering van de zorgbehoefte (het zorgplan) en informatie over de mogelijkheden voor financiering vanuit de verschillende publieke financieringsstromen. Het moet ook mogelijk zijn dat de cliënt zelf bijbetaalt. Het "loket" regelt dan verder de

Herindicatie moet zinvol evaluatiemoment zijn

aanspraken en dient de aanvragen in bij de beheerders van de financieringsstromen.

Ook bij het systeem van een cliëntbegeleider heeft de cliënt één aanspreekpunt. Een cliëntbegeleider zal vooral een meerwaarde hebben bij de complexere zorgvragen, waar verschillende onderdelen van zorg op elkaar moeten worden afgestemd.

Op dit moment zijn er al verschillende vormen van vraaggestuurde individuele cliëntondersteuning (VICO). De SPD (Sociaal Pedagogische Dienst) biedt mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap onafhankelijk advies en ondersteuning door middel van de "consulent". Deze consulent geeft informatie en advies over woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen, is een wegwijzer en kan onderhandelen voor de cliënt. De cliënt hoeft voor het werk van de consulent niet te betalen.

Een andere vorm van cliëntondersteuning wordt gegeven door de "ouderenadviseurs". Deze adviseurs vervullen een gidsfunctie met betrekking tot de verschillende zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Deze vorm van dienstverlening wordt op dit moment gefinancierd uit de AWBZ-subsidieregeling "Extramurale dienstverlening, 2003". Het is de bedoeling dat er een landelijk dekkend stelsel komt van hotel- en welzijnsdiensten, waaronder de ouderenadviseur. De subsidieregeling is een tijdelijke oplossing. Uiteindelijk moet deze regeling onderdeel worden van een zogenaamde "Dienstenwet" (zie ook paragraaf 3.d.6).

CVZ pleit voor bredere toegankelijkheid bestaande mogelijkheden

Het CVZ pleit ervoor dat de bestaande mogelijkheden voor vraaggestuurde, individuele cliëntondersteuning beschikbaar en toegankelijk zijn voor die zorggebruikers, die behoefte hebben aan een dergelijke ondersteuning.

3.d.5. Ontwikkelen adequaat informatiemateriaal

In verband met de wijzigingen in de AWBZ per 1-4-2003 en de invoering van het nieuwe PGB heeft het CVZ verschillende

brochures en folders ontwikkeld. Dit voorlichtingsmateriaal is getoetst bij de gebruikers.

De invoering van de functiegerichte indicatiestelling in de AWBZ en de AWBZ-brede PGB-regeling in 2003 betekent dat vanaf dat moment de "functies" gekoppeld moeten worden aan de producten die de instellingen bieden.

Het aanbod van instellingen moet dus worden geformuleerd in termen van de functiegerichte aanspraak. Om overzicht en inzicht te krijgen in de verschillende keuzemogelijkheden moet het aanbod van de verschillende instellingen worden omgezet in adequaat informatiemateriaal. Hier hebben instellingen en zorgkantoren zelf een taak. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van informatie kan verder worden vergroot door gebruik te maken van de mogelijkheden die internet biedt.

Het CVZ beslist over het verlenen van toelating van instellingen; ook deze toelating geschiedt vanaf 1 april 2003 op basis van functies. Het CVZ heeft daarmee een landelijk overzicht van de aanbieders en welke zorgfuncties zij aanbieden. Het CVZ zal, om zorgkantoren, RIO's en zorggebruikers te faciliteren, een overzicht van deze toegelaten instellingen en hun functies op het internet plaatsen.

Voorlopig staan de instellingen die vóór 1 april 2003 toegelaten zijn, geregistreerd op basis van de "oude toelatingen" (bijvoorbeeld als psychiatrisch ziekenhuis). Tevens is de collectieve toelatingsbeschikking beschikbaar waaruit is af te leiden voor welke functies de betreffende instelling is toegelaten.

Door zorggebruikers is de suggestie gedaan een landelijk informatienummer in te stellen. Gezien het grote domein van de zorg (ZFW, AWBZ, WVG) en de verschillende vormen van zorg en dienstverlening lijkt één landelijk informatienummer het CVZ niet reëel. Bovendien zullen cliënten vooral geïnteresseerd zijn in de mogelijkheden in hun eigen regio. RIO's, gemeenten en zorgkantoren hebben hier vooral een

***Overzicht
toegelaten
instellingen en hun
functies op de
website van CVZ***

taak. Scholing van medewerkers kan, zoals zorggebruikers zelf aangeven, de informatievoorziening aan zorggebruikers verbeteren.

Uniformiteit in de uitvoering bevorderen door voorlichting aan verzekeraars

Uit het zwartwitboek van de Consumentenbond blijkt dat de onduidelijkheid over vergoedingen van verzekeraars vooral de verstrekking van hulpmiddelen betreft. Het CVZ herkent dit beeld: voor deze verstrekking zijn er relatief veel bezwaarschriften, die aan het CVZ worden voorgelegd. Door uitspraken te doen in deze zogenaamde "verstrekkingengeschillen" bevordert het CVZ de uniformiteit in de uitvoering van de verzekering. Ook is er sprake van een actieve voorlichting van CVZ richting zorgverzekeraars op dit terrein, zodat zorgverzekeraars op hun beurt weer duidelijkheid kunnen scheppen naar hun verzekerden.

3.d.6. Afstemmen van regelgeving

Uit het onderzoek van PwC, maar ook uit het zwartwitboek van de Consumentenbond, blijkt dat zorggebruikers veel knelpunten ervaren in de uitvoering van de WVG. Het voorstel van de zorggebruikers en de onderzoekers is een "kaderwet" voor de WVG in te voeren zodat de uitvoering van de WVG meer uniform verloopt.

Herziening WVG onderdeel van discussie over dienstverleningsstelsel

De genoemde knelpunten zijn ook bij VWS bekend. In de "Bouwstenennotitie WVG.....en nu verder" van juli 2002 wordt in het kader van de gedachtevorming rond een mogelijk dienstverleningsstelsel, de WVG meer ten principale besproken. Dit heeft nog niet geleid tot concrete voorstellen. In oktober 2002 is wel een nota van wijziging van de WVG naar de Tweede Kamer gestuurd waarin door middel van een Protocol nadere regels worden gesteld voor de uitvoering van de WVG. Het Protocol heeft de goedkeuring van zowel de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) als de gebruikersorganisaties.

De zorggebruikers ervaren verder een gebrek aan afstemming tussen WVG, ZFW, AWBZ en wet REA, met name waar het gaat om maatwerkoplossingen, voorzieningen en hulpmiddelen. Een interne werkgroep van CVZ inventariseert op dit moment

**Inventarisatie
grensvlak ZFW -
AWBZ**

wanneer hulpmiddelen uit de AWBZ dienen te worden vergoed en wanneer uit de ZFW. Deze inventarisatie moet leiden tot een handreiking aan het veld voor de beantwoording van de vraag uit welke financiering een hulpmiddel moet komen.

In het kader van de Modernisering AWBZ zal het CVZ - desgevraagd - in 2003 een uitvoeringstoets uitbrengen over de overheveling van enkele ZFW- en AWBZ-voorzieningen naar een Dienstenwet (dienstverleningsstelsel).

3.d.7. Onrechtvaardige regelgeving aanpassen

In het PwC rapport wordt naar voren gebracht dat zorggebruikers het onrechtvaardig vinden dat een zorggebruiker die mantelzorg heeft, minder thuiszorg krijgt dan een zorggebruiker met een vergelijkbare zorgvraag die geen mantelzorg heeft. Ook wordt het als onrechtvaardig ervaren dat het gaan samenwonen (om dan mantelzorg te gaan verlenen) kan leiden tot een korting op de AOW of andere uitkeringen.

Voor wat betreft "de zorg voor elkaar" is er een standaard waarin staat beschreven wat huisgenoten van elkaar mogen verwachten. Deze standaard heeft een afdwingbare status en schept een uniforme basis voor wat als mantelzorg wordt beschouwd. In de praktijk zijn er toch verschillen in de indicatiestelling en zorgtoewijzing. Dit heeft te maken met het feit dat de RIO's hun eigen protocollen vaststellen, waardoor er in de praktijk verschillen ontstaan. Ook kunnen er verschillen ontstaan doordat in de uitvoering verschillende interpretaties van het eigen protocol voorkomen. Het CVZ vindt het van belang dat de eenduidigheid in de indicatiestelling wordt bevorderd. Het Verwey-Jonker Instituut heeft hiervoor onlangs een instrument ontwikkeld.

Het tweede punt, de korting op de AOW, heeft vooral te maken met de sociale zekerheidswetgeving. Deze leidt ertoe dat, juist ook vanuit het oogpunt van solidariteit en rechtvaardigheid, uitkeringen voor samenwonenden lager zijn dan uitkeringen voor alleenstaanden, omdat samenwonenden de vaste lasten kunnen delen. Gaan samenwonen heeft daarmee financiële consequenties, die op zich onafhankelijk zijn van het verlenen van mantelzorg.

4. Conclusies en aanbevelingen

Aantal regels en procedures zijn reeds aangepast

Uit het voorgaande hoofdstuk blijkt dat door wijzigingen in wet- en regelgeving voor een deel tegemoet wordt gekomen aan de knelpunten die zorggebruikers ervaren. In paragraaf 3.c. is beschreven dat op een aantal onderdelen regelgeving en procedures reeds zijn aangepast, bijvoorbeeld rond de hulpmiddelen, het ziekenvervoer, de eigen bijdragen en het PGB. Hiermee is naar verwachting een deel van de gesignaleerde knelpunten opgelost.

Moderniserings-trajecten vergroten keuze-mogelijkheden voor zorggebruikers maar..

De moderniseringstrajecten, de deregulering en een steeds bredere toepassing van het PGB vergroten de keuzemogelijkheden voor zorggebruikers. Het vergroten van de mogelijkheden, waardoor meer zorg op maat mogelijk is, is naar het oordeel van het College positief. Op dit moment zijn er echter op een aantal terreinen, zoals bij de indicering door de RIO's, de uitvoering van de WVG en de verstrekking van hulpmiddelen (te) grote verschillen in de uitvoering. Diversiteit in de uitvoering van de zorg moet niet leiden tot rechtsongelijkheid in de inhoud van de aanspraak. De regelgeving over de inhoud ("wat") van de aanspraak en de voorwaarden ("wanneer") waaronder zorg geleverd kan worden (m.n. indicaties) moet daarom helder zijn. De diversiteit en de mogelijkheden voor zorg op maat liggen vooral in het mogelijk maken van de levering van zorg door verschillende aanbieders en in verschillende arrangementen ("wie" en "wanneer").

.. dit moet niet leiden tot rechtsongelijkheid

Het moment van de eventuele invoering van een "Dienstenwet" voor de WVG en / of een herschikking tussen AWBZ en ZFW kan worden gebruikt om de verschillende wetten en verstrekkingen opnieuw op elkaar af te stemmen.

CVZ pleit voor bredere toegankelijkheid bestaande mogelijkheden cliëntondersteuning

Cliënten met een complexe zorgvraag hebben niet alleen te maken met zorgvoorzieningen maar doen ook vaak een beroep op woon- en welzijnsvoorzieningen. Vanuit het gezichtspunt van de zorggebruiker ontstaat dan een versnipperd geheel aan voorzieningen, met telkens andere regels. Het CVZ pleit ervoor dat de bestaande mogelijkheden

voor vraaggestuurde, individuele cliëntondersteuning beschikbaar en toegankelijk zijn voor die zorggebruikers, die behoefte hebben aan een dergelijke ondersteuning.

***Pas formulieren
aan, gebruik ICT***

Niet alle door zorggebruikers genoemde knelpunten hebben te maken met wet- en regelgeving. Binnen bestaande kaders kan al veel worden opgelost, zoals het schrappen van herhaalde informatievragen door het invoeren van voorgevulde formulieren en "geen-wijzigingen" kaarten, het aanpassen van formulieren, het ontwikkelen van adequaat informatiemateriaal en het benutten van de mogelijkheden van ICT. Het daadwerkelijk invoeren van deze oplossingen is iets voor alle organisaties, instellingen en instanties in de zorg. Ieder zou zich voor het eigen terrein deze punten aan kunnen trekken. Dat geldt ook voor een klantvriendelijker bejegening en het eventueel bijscholen van medewerkers.

Vervolgacties CVZ

Het CVZ ziet voor zichzelf de volgende concrete vervolgacties:

- Een "handreiking" opstellen voor de zorgverzekeraars voor de grensvlakproblematiek ZFW / AWBZ voor de verstrekking hulpmiddelen.
- (Blijven) monitoren van de gevolgen van decentrale regels, onder andere bij de Regeling hulpmiddelen.
- Een overzicht van toegelaten instellingen, met hun functies, op de website van het CVZ plaatsen.
- Monitoren van de uitvoering van de eigen bijdrage regelingen.
- Desgevraagd een uitvoeringstoets uitbrengen over de overheveling van enkele ZFW- en AWBZ-voorzieningen naar een Dienstenwet.
- Gebruikers en gebruikersorganisaties (blijven) betrekken bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal.
- Gebruikers en gebruikersorganisaties (blijven) betrekken bij de signalering van knelpunten in de uitvoering.

***Gesignaleerde
knelpunten onder
de aandacht
brengen van***

Het CVZ zal de overige betrokken actoren in de zorg, zoals de VNG, het LVIO en de ziekenfondsen en zorgkantoren, op de hoogte brengen van de uitkomsten van de inventarisatie van knelpunten onder zorggebruikers. Daarbij zal de aandacht

betrokken actoren worden gevraagd voor de aanbevelingen die aan alle organisaties zijn gericht en – voor zover van toepassing – voor specifieke signalen, die voor een specifieke organisatie van belang zijn.
Vanuit de signalerende taak van het CVZ brengt het College dit rapport als signalement uit aan de minister van VWS.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter

L. de Graaf

Algemeen Directeur

mr. J.L.P.G. van Thiel