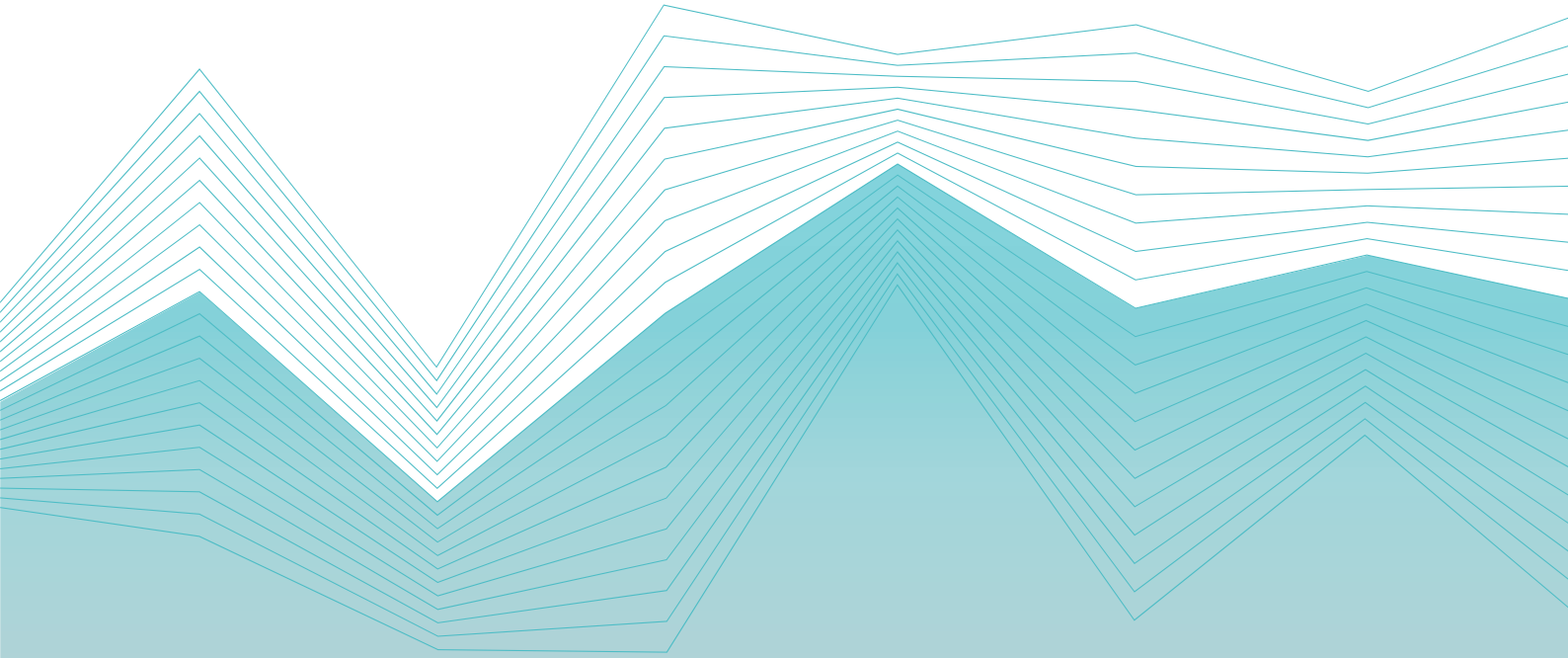
Toegang tot medische hulpmiddelen in de thuissituatie

Een internationaal verkennend onderzoek



Madelon Kroneman
Renée Bouwman
Judith de Jong

NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Maart 2020

ISBN 978-94-6122-614-3

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport “Toegang tot medisch hulpmiddelen in de thuissituatie. Een internationaal verkennend onderzoek”. Dit rapport is door onderzoekers van het Nivel geschreven, in opdracht van het ministerie van VWS. Voor het onderzoek dat in dit rapport wordt beschreven hebben veel verschillende mensen input geleverd. We willen alle respondenten uit de verschillende landen die de online vragenlijst hebben ingevuld hartelijk bedanken. Daarnaast willen we onze internationale collega’s van het Health Systems and Policy Monitor Netwerk bedanken voor het aanleveren van contactgegevens voor potentiële respondenten of het benaderen van potentiële respondenten.

Utrecht, maart 2020

De auteurs

Inhoud

Voorwoord **3**

Samenvatting **6**

1 Inleiding **9**
1.1 Achtergrond 9
1.2 Soorten hulpmiddelen 10
1.3 Selectie van hulpmiddelen 10
1.4 Selectie van landen 11
1.5 Het proces van aanvraag tot levering 12
1.6 Hulpmiddelenzorg in de praktijk in Nederland 14
1.7 Leeswijzer 14

2 België **15**
2.1 Het zorgstelsel 15
2.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen 16
2.3 Hulpmiddelen in de praktijk 17
2.4 Tot slot 26

3 Canada **28**
3.1 Het zorgstelsel 28
3.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen 29
3.3 Hulpmiddelen in de praktijk 30
3.4 Tot slot 39

4 Duitsland **41**
4.1 Het zorgstelsel 41
4.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen 42
4.3 Hulpmiddelen in de praktijk 43
4.4 Tot slot 53

5 Frankrijk **55**
5.1 Het zorgstelsel 55
5.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen 56
5.3 Hulpmiddelen in de praktijk 57
5.4 Tot slot 65

6 Noorwegen **67**
6.1 Het zorgstelsel 67
6.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen 68
6.3 Hulpmiddelen in de praktijk 68
6.4 Tot slot 76

7 Oostenrijk **78**
7.1 Het zorgstelsel 78

7.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen 79
7.3 Hulpmiddelen in de praktijk 80
7.4 Tot slot 87

8 Verenigd Koninkrijk 89
8.1 Het zorgstelsel 89
8.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen 90
8.3 Hulpmiddelen in de praktijk 91
8.4 Tot slot 99

9 Zweden 101
9.1 Het zorgstelsel 101
9.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen 102
9.3 Hulpmiddelen in de praktijk 103
9.4 Tot slot 112

10 De landen met elkaar vergeleken 114

11 Tot slot 118

Literatuur 119

Bijlage A Methode 120

Bijlage B Vragenlijst 123

Samenvatting

Hulpmiddelen helpen mensen met een beperking of chronische ziekte om te kunnen participeren in de samenleving en ze dragen bij aan de kwaliteit van leven van hun gebruikers. Uit eerder Nederlands onderzoek bleek dat één op de zeven hulpmiddelengebruikers knelpunten ervaart bij de aanvraag van hulpmiddelen en dat dit vaker geldt voor hulpmiddelen die via de WMO aangevraagd worden dan via de zorgverzekeraar. De organisatie van de hulpmiddelenzorg in Nederland is complex en wellicht dat onderzoek naar de organisatie van deze zorg in andere landen handvatten kan geven voor toekomstig beleid. In Europa hebben de meeste landen het belang van hulpmiddelen onderkend, wat onder andere tot uiting komt in het feit dat hulpmiddelen (deels) vergoed worden voor mensen die ervan afhankelijk zijn. De manier waarop landen de vergoeding en de toegang tot hulpmiddelen regelen kan variëren tussen, maar ook binnen, landen. In het hier beschreven onderzoek hebben we geïnventariseerd hoe de toegang tot medische hulpmiddelen bij de mensen thuis (extramurale zorg) is georganiseerd in andere landen met een vergelijkbaar welvaartsniveau als Nederland. Dit onderzoek is de eerste studie die een breed aanbod aan hulpmiddelen onderzoekt, waarbij het zichtbaar wordt hoe complex de organisatie rond de toekenning en verstrekking georganiseerd is en of gebruikers van meerdere typen hulpmiddelen voor hun aanvraag bij verschillende loketten moeten aankloppen.

Doel, vraagstelling en methode

Het doel van dit onderzoek is inventariseren hoe de toegang tot en verstrekking van hulpmiddelenzorg georganiseerd is in andere landen met een vergelijkbaar welvaartsniveau als Nederland. Het gaat hierbij om de extramurale (medische) hulpmiddelen: hulpmiddelen die door de patiënt in de thuissituatie worden gebruikt.

De vraagstelling van dit onderzoek luidt:
Op welke wijze is de toegang tot en de verstrekking van extramurale (medische) hulpmiddelen georganiseerd in landen van vergelijkbaar welvaartsniveau en wat zijn de verschillen met Nederland?

In dit onderzoek maken we onderscheid tussen hulpmiddelen voor langdurig gebruik en verbruikshulpmiddelen. Bij hulpmiddelen voor langdurig gebruik, zoals een rolstoel of een tillift, kan naast de keuze voor het hulpmiddel ook onderhoud en de gebruikstermijn een rol spelen en bij verbruikshulpmiddelen zoals incontinentiemateriaal en materiaal voor de controles voor diabetici, kan naast keuze ook de hoeveelheid verstrekt materiaal een rol kan spelen.

Voor het uitvragen van de organisatie van hulpmiddelenzorg hebben we gebruik gemaakt van gebruikersprofielen (vignetten). De vignetten bestaan uit realistische casebeschrijvingen van personen die hulpmiddelen nodig hebben. Om inzicht te krijgen in hoeverre mensen bij meerdere loketten terecht moeten voor hun hulpvraag bestaan onze vignetten uit meerdere typen hulpmiddelen. Voor elk hulpmiddel dat in de vignetten aan de orde komt zijn vragen gesteld over de procedures die gevolgd moeten worden omtrent de aanvraag en verstrekking van deze producten.

Er zijn drie vignetten gemaakt (zie Box 1.2). Anna, een bejaarde vrouw heeft een gehoorapparaat, een rollator en incontinentiemateriaal nodig. John, een man van middelbare leeftijd met een dwarslaesie maakt gebruik van een handbewogen rolstoel, een tillift en heeft materiaal voor zelf katheterisatie nodig en Mary, een vrouw van middelbare leeftijd met diabetes type 1. Zij heeft een prothese nodig na een voetamputatie en hulpmiddelen om haar diabetes te monitoren.

Om een gebalanceerd overzicht te krijgen van het systeem in een land, zijn de vragenlijsten gestuurd naar beleidsmakers, beslissers/betalers en patiëntvertegenwoordigers in België, Frankrijk, Canada, Noorwegen, Duitsland, Oostenrijk en Zweden. Door landen te kiezen met een vergelijkbaar welvaartsniveau nemen we aan dat de keuzes voor hulpmiddelen gebeuren onder vergelijkbare financiële condities. Per land is op basis van informatie uit de literatuur en van internet een beschrijving van de wet- en regelgeving gegeven.

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het zorgstelsel

Hulpmiddelenzorg maakt in sommige landen deel uit van het zorgstelsel, terwijl dit in andere landen daar geheel of gedeeltelijk los van georganiseerd is. Hulpmiddelenzorg valt daarbij soms geheel onder de verantwoordelijkheid van ziekenfondsen (Duitsland, Frankrijk, Oostenrijk), in andere landen is het de verantwoordelijkheid van lokale overheden zoals gemeenten of lokale zorgautoriteiten (zoals in het Verenigd Koninkrijk, Noorwegen en Zweden). De zorg voor verbruikshulpmiddelen, als deze vergoed worden, valt meestal onder het medische zorgsysteem (sociale verzekeringsstelsel of National Health System).

Regels en richtlijnen

In decentrale systemen gaan richtlijnen meestal over het aanvraagproces. In centrale systemen zijn er (daarnaast) vaak regels over de prijs van het hulpmiddel en richtlijnen voor (maximale) aantallen bij verbruikshulpmiddelen.

Vergoeding voor hulpmiddelen en compensatie eigen betalingen

In alle landen uit onze studie is gedeeltelijke of gehele vergoeding van bepaalde hulpmiddelen mogelijk. De landen verschillen onderling in de breedte van het pakket aan hulpmiddelen dat vergoed wordt. Een tegemoetkoming voor rolstoelen en gehoorapparaten bestaat in alle landen. Een tillift wordt niet overal vergoed en voor incontinentiemateriaal moet soms een deel zelf betaald worden en soms wordt het helemaal niet vergoed. In enkele landen is een vangnet voor mensen met lage inkomens. Onderhoud van rolstoelen is meestal bij de verstrekking inbegrepen, soms via een vaste vergoeding, soms in natura. Alleen in Canada wordt onderhoud expliciet niet vergoed.

Bescherming tegen hoge eigen bijdragen bestaat in de meeste landen, ofwel via een maximale combineerde eigen bijdrage of via een compensatie voor mensen met een laag inkomen. In België en Frankrijk kunnen eigen betalingen soms vergoed worden via de aanvullende verzekering. In het Verenigd Koninkrijk en Canada is het soms mogelijk om via liefdadigheidsinstellingen een tegemoetkoming te krijgen.

Barrières

De meest genoemde barrières betreffen de kosten van hulpmiddelen of bijkomende kosten om het hulpmiddel te kunnen plaatsen, de beperkte keuzevrijheid en soms de kwaliteit van de verstrekte hulpmiddelen.

Vergelijking met Nederland

In alle landen uit onze studie is een voorschrift van een zorgverlener nodig om de aanvraag te starten. Dit is in Nederland anders, voor hulpmiddelen via de WMO kan men rechtstreeks de gemeente benaderen, waarna de gemeente kan beslissen of een medische evaluatie nodig is of niet. Ook hebben sommige zorgverzekeraars de indicatiestelling gedelegeerd naar leveranciers, bijvoorbeeld voor incontinentiemateriaal. Deze werkwijze zijn we in geen van de andere landen tegengekomen. De Nederlandse situatie kan de aanvraag eenvoudiger maken voor mensen waarvoor

het duidelijk is welk hulpmiddel ze nodig hebben, zij kunnen de stap voor het maken van een afspraak en een bezoek aan een medische hulpverlener overslaan.

Nederland verschilt ook van de andere landen in de zin dat Nederland een sociaal verzekeringsstelsel heeft, maar dat de hulpmiddelenzorg voor hulpmiddelen voor langdurig gebruik via de gemeentes geregeld is. Deze combinatie treffen we niet aan in de andere landen. Als de hulpmiddelenzorg lokaal geregeld is, dan betreft het meestal een geheel via belastingen gefinancierd zorgstelsel. Wat opvalt in de andere landen met een decentrale hulpmiddelenzorg is dat informatie over vergoedingen vaak moeilijk te vinden is en dat zowel cliënten als degenen die professioneel betrokken zijn bij de hulpmiddelenzorg vaak verschillen in hoe zij denken dat de zorg georganiseerd is. Wij denken dat dit ook in Nederland het geval is. In enkele landen wordt regionale ongelijkheid genoemd als gevolg van de decentrale organisatie. Dit lijkt ook in Nederland het geval.

Wij concluderen dat in alle landen in ons onderzoek, evenals in Nederland, de hulpmiddelenzorg complex is en dat een vereenvoudiging van deze zorg voor alle landen een relevant onderwerp is.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Hulpmiddelen geven mensen met een chronische ziekte of beperking de mogelijkheid om in de samenleving te participeren. Door het gebruik van hulpmiddelen kunnen zij makkelijker op de door hen gewenste manier bijdragen aan de samenleving. Het is daarom belangrijk dat mensen die deze hulpmiddelen nodig hebben toegang hebben tot deze middelen. In Europa hebben de meeste landen het belang van hulpmiddelen onderkend, wat weerspiegeld wordt in het feit dat (gedeeltelijke) vergoedingen verstrekt worden voor mensen die van deze middelen afhankelijk zijn [1]. De wijze waarop in landen hulpmiddelen vergoed worden en de verstrekking geregeld is verschilt tussen landen. De vergoeding kan bijvoorbeeld geregeld zijn via het sociale zekerheidssysteem of via het gezondheidszorgstelsel of beide. Het type hulpmiddelen dat vergoed wordt en de mate waarin gebruikers een eigen bijdrage moeten betalen verschilt tussen landen [1]. Een recent onderzoek van het Nivel in Nederland naar de knelpunten bij de aanvraag van hulpmiddelen en eigen betalingen voor deze middelen bracht aan het licht dat een deel van de gebruikers problemen ervoer bij de aanvraag en een deel problemen ervoer bij de vergoeding. Ondanks een ruim vergoedingen beleid, rapporteren de meeste hulpmiddelengebruikers dat zij eigen bijdragen betalen voor (sommige van) hun hulpmiddelen [2]. Vanuit de maatschappij (door vragen van de Tweede Kamer) leidde dit tot de vraag hoe de hulpmiddelenzorg in andere landen geregeld is en of we kunnen leren van de landen om ons heen. Op dit moment is deze informatie vrijwel niet voorhanden en wat er bekend is, is tamelijk oud.[1] Mede hierdoor is bij VWS de behoefte ontstaan om een beeld te krijgen van aanspraak- en vergoedingsregelingen voor hulpmiddelen in het buitenland, in vergelijking tot de Nederlandse situatie.

Doel

Het doel van dit onderzoek is inventariseren hoe de toegang tot en verstrekking van hulpmiddelenzorg georganiseerd is in andere landen met een vergelijkbaar welvaartsniveau als Nederland. Het gaat hierbij om de extramurale (medische) hulpmiddelen: hulpmiddelen die door de patiënt in de thuissituatie worden gebruikt.

Vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek luidt:
Op welke wijze is de toegang tot en de verstrekking van extramurale (medische) hulpmiddelen georganiseerd in landen van vergelijkbaar welvaartsniveau en wat zijn de verschillen met Nederland?

Een uitgebreide beschrijving van de methode staat in bijlage A.

[1] Informatie over een beperkt aantal hulpmiddelen is verzameld tijdens de EURHOMAP studie, een onderzoek naar thuiszorg in Europa. De dataverzameling vond plaats in 2008-2010 en betrof enkel de vergoeding van deze hulpmiddelen.

1.2 Soorten hulpmiddelen

Extramurale (medische) hulpmiddelen kunnen grofweg onderverdeeld worden in hulpmiddelen die gebruikt worden om functionele beperkingen op te heffen of te verlichten en apparaten om ziekte te monitoren of behandelen [3]. Daarnaast kunnen hulpmiddelen onderscheiden worden naar de termijn waarop ze gebruikt worden: namelijk hulpmiddelen die (relatief) langdurig gebruikt kunnen worden en hulpmiddelen voor eenmalig gebruik. Hulpmiddelen die langdurig gebruikt kunnen worden zijn voorwerpen of apparaten die tenminste zes maanden of langer gebruikt kunnen worden en waarbij wellicht onderhoud gepleegd moet worden (zoals bij rolstoelen). Hulpmiddelen voor eenmalig gebruik zijn bijvoorbeeld luiers of naalden en spuiten. We verwachten dat de regels en regelingen voor het verkrijgen van beide type hulpmiddelen verschillen.

Box 1 Overzicht van soorten hulpmiddelen

Functionele hulpmiddelen:
Deze hulpmiddelen dienen voor het verlichten van functionele beperkingen, zoals problemen bij het lopen, problemen met het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen (ADL) of incontinentie.

- Langdurig gebruik
  Voorbeelden zijn: rolstoelen, krukken, rollators, protheses, brillen, tilliften en ziekenhuisbedden thuis.
- Eenmalig gebruik
  Voorbeelden zijn: luiers, inleggers, katheters.

Hulpmiddelen voor het monitoren of behandelen van een ziekte of aandoening
Deze hulpmiddelen worden gebruikt om iemands gezondheid te monitoren of een ziekte te behandelen.

- Langdurig gebruik
  Voorbeelden zijn: apparaten om diabetes te monitoren of behandelen, zoals bloedglucosemeters en hulpmiddelen voor het toedienen van insuline, bloeddrukmeters, beademingsapparaten en vernevelaars en apneu apparaten.
- Eenmalig gebruik
  Voorbeelden zijn: strips die gebruikt worden in bloedglucosemeters, naalden of spuiten.

1.3 Selectie van hulpmiddelen

Het verstrekken van een hulpmiddel is vaak maatwerk. Hierdoor wordt het lastig om regelingen te vergelijken. We hebben daarom beschrijvingen (vignetten) opgesteld van mensen met een aandoening die specifieke hulpmiddelen nodig hebben. We zijn er hierbij vanuit gegaan dat deze mensen hun hulpmiddelen via het zorgstelsel of het sociale stelsel aanvragen. De situatie waarbij mensen zelf hun hulpmiddelen aanschaffen zonder het aanvragen van een vorm van vergoeding via het publieke stelsel is buiten beschouwing gelaten.

Er zijn hulpmiddelen gekozen die onder verschillende Nederlandse regelingen vallen, zoals mobiliteitshulpmiddelen die onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning vallen en hulpmiddelen voor diabetici, die onder de Zorgverzekeringswet vallen. Van elk van deze hulpmiddelen is geïnventariseerd waar men deze kan aanvragen, of ze voor vergoeding in aanmerking komen en in hoeverre eigen bijdragen betaald moeten worden, in welke mate er keuzevrijheid is voor de cliënt, en hoe het toezicht en de kwaliteitsborging geregeld is.

Overkoepelend is gekeken naar de stapeling van kosten voor cliënten bij gebruik van meerdere hulpmiddelen.

Box 1.2. Vignetten

1. Een vrouw (Anna), 85 jaar oud, leeft van een pensioen van de staat. Zij heeft last van dementie in een beginstadium, ze is wat vergeetachtig geworden. Ze is hardhorend, heeft een versleten knie en ze lijdt aan incontinentie. Aan hulpmiddelen heeft ze de volgende producten nodig: een gehoorapparaat, incontinentiemateriaal voor matige incontinentie, een rollator en een persoonsalarmering, zodat ze om hulp kan vragen als ze gevallen is.

2. Een man (John), 35 jaar oud, is getrouwd en heeft twee kinderen. Hij heeft een auto-ongeluk gehad en heeft een dwarslaesie opgelopen, waardoor hij niet meer kan lopen en zichzelf moet katheteriseren. Aan hulpmiddelen heeft hij de volgende producten nodig: een handbewogen rolstoel, een tillift en materiaal voor zelf-katheterisatie.

3. Een vrouw (Mary), 45 jaar oud, ongetrouwd en zonder werk heeft diabetes type I. Als gevolg van een diabetische voet is haar linker voet geamputeerd. Zij heeft behoefte aan de volgende hulpmiddelen: een prothese voor haar voet, krukken om beter te kunnen lopen, een bloedglucosemeter, strips voor deze meter en voor het testen van glucose in de urine, en spuiten en naalden voor het toedienen van insuline.

In tabel 1 staat een samenvatting van de hulpmiddelen waarover informatie verzameld wordt.

Tabel 1. Overzicht van typen hulpmiddelen in de hierboven beschreven vignetten

Type hulpmiddel	Langdurig gebruik	Eenmalig gebruik
Functionele hulpmiddelen	• Gehoorapparaat • Rolstoel • Tillift • Prothese (van de voet)	• Incontinentiemateriaal voor matige incontinentie • Materiaal voor zelf-katheterisatie
Hulpmiddelen voor monitoren/behandelen	• Bloedglucosemeter	• Meetstrips • Spuiten en naalden

1.4 Selectie van landen

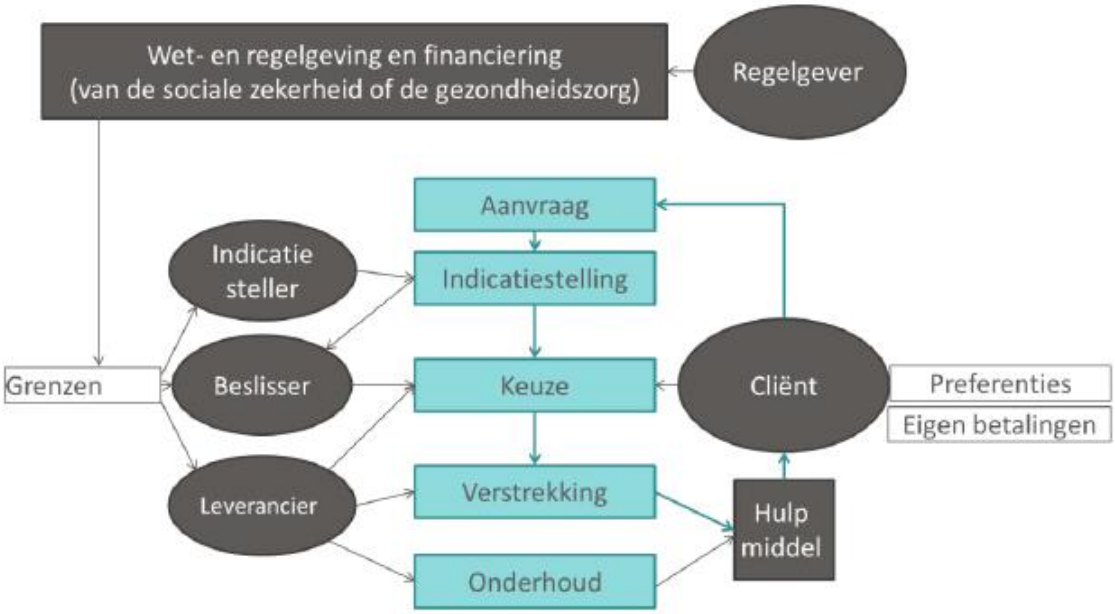
De volgende landen zijn voor deze studie geselecteerd: België, Frankrijk, Canada, Noorwegen, Duitsland, Oostenrijk, Verenigd Koninkrijk en Zweden. De keuze van de landen is gebaseerd op de volgende praktische criteria:

- De landen hebben een vergelijkbaar welvaartsniveau;
- De voertaal in de landen is een taal die door de onderzoekers beheerst wordt (Frans, Duits, Engels, Nederlands) of er is veel informatie beschikbaar in het Engels (zoals in de Scandinavische landen). Hiermee werd de kans vergroot dat respondenten open vragen konden beantwoorden in een taal die door hen goed beheerst werd.
- Omdat het een verkennende studie betreft is het aantal landen beperkt gehouden (negen landen).

1.5 Het proces van aanvraag tot levering

Het onderzoek richt zich op hulpmiddelen die burgers thuis gebruiken. Dit betekent dat technologie die in ziekenhuizen of verzorgingshuizen gebruikt wordt niet meegenomen wordt. Ook hulpmiddelen die in het lichaam gebruikt worden (zoals pacemakers en stoma's) worden niet meegenomen.

Figuur 1. Het proces van aanvraag tot levering van een hulpmiddel



In figuur 1 wordt het algemene proces van aanvraag tot levering van een hulpmiddel weergegeven. Het proces staat in groene blokjes, de actoren in grijze blokjes en de grenzen waarbinnen het proces zich afspeelt in witte blokjes. Figuur 1 is het resultaat van de combinatie van de procesbeschrijving voor hulpmiddelen door Nictiz [4] en het theoretisch kader van de Europese studie naar thuiszorg EURHOMAP (Mapping professional home care in Europe) [1]. Het Nictiz-model beschrijft het proces vanaf het formuleren van een gezondheidsprobleem en verzoek tot zorg, tot aan het gebruik van het hulpmiddel en de evaluatie van dit gebruik door de gebruiker. Wij gebruiken hiervan vooral de stappen rondom de aanvraag. Het EURHOMAP-model geeft weer binnen welke (wettelijke en budgettaire) grenzen het proces plaatsvindt en welke actoren hierbij betrokken zijn.

Op het niveau van **wet- en regelgeving en financiering** vormen de organisatie van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg de **grenzen** waarbinnen de actoren zich kunnen bewegen en hun keuzes kunnen maken. Wet- en regelgeving en financiering heeft betrekking op de wetten die toegang, toekenningscriteria en de organisatie van het aanvraagproces bepalen en eventueel welke hulpmiddelen vergoed worden. Dit kan per land verschillend zijn. De financiële ondersteuning kan bijvoorbeeld beperkt zijn tot de groep mensen onder een bepaalde inkomensgrens of elke gebruiker van een hulpmiddel kan dezelfde financiële tegemoetkoming krijgen, ongeacht het inkomen.
Naast de beperkingen vanuit de sturing en financiering hebben ook cliënten **voorkeuren** en **financiële mogelijkheden of beperkingen** die hun keuzeproces beïnvloeden. De voorkeuren van de cliënt kunnen het keuzeproces beïnvloeden binnen de mogelijkheden die gedefinieerd worden door de indicatiestelling. Voorkeuren kunnen betrekking hebben op bepaalde merken of bepaalde typen hulpmiddelen, maar ook bijvoorbeeld kleur en uitvoering. Afhankelijk van de beperkingen opgelegd vanuit de wet- en regelgeving en het financieringssysteem zullen cliënten in meerdere of mindere

mate hun eigen keuze kunnen volgen. **Eigen betalingen** kunnen afhankelijk zijn van het inkomen of van de diagnose van de cliënt. Vrijwillige eigen betalingen kunnen eraan bijdragen dat de cliënt zijn voorkeur voor een eventueel duurder hulpmiddel tot uiting kan brengen.
Het proces start over het algemeen met een aanvraag die door de cliënt of iemand uit de directe omgeving van de cliënt gedaan wordt. Om vast te stellen welk hulpmiddel het meest geschikt is voor de situatie van de cliënt vindt een indicatiestelling plaats, die zal resulteren in een programma van eisen. De indicatiesteller kan een medische professional zijn of iemand van een specifiek indicatieorgaan. Gebaseerd op de indicatiestelling en binnen de grenzen van de sturing en financiering en rekening houdende met de voorkeuren van de cliënt zal de keuze voor een specifiek hulpmiddel gemaakt worden. De uiteindelijke goedkeuring kan van een zorgverzekeraar komen, een overheid (nationaal of lokaal) of een speciaal orgaan dat hiertoe opgericht is. Het hulpmiddel zal besteld worden bij een leverancier en indien nodig zal het onderhoud geregeld worden en zal de gebruiker instructies krijgen hoe het hulpmiddel te gebruiken. Tenslotte zal het hulpmiddel afgeleverd worden bij de cliënt. Hoe dit gehele proces precies plaatsvindt, hoe het proces gereguleerd is en wie er voor wat betaald, zal tussen landen verschillen.

1.5.1 Wie is wat gevraagd?

Voor elk van de processtappen zijn voor de geselecteerde hulpmiddelen vragen opgesteld en deze zijn voorgelegd aan regelgevers (beleidsmakers), indicatiestellers, besluitvormers en patiëntvertegenwoordigers. Bij elk vignet is er één hulpmiddel gekozen waarvoor vragen gesteld zijn over alle fasen. Bij de andere hulpmiddelen is een beperkte set vragen gesteld. Deze beperkte set bevat vragen over de financiering van het hulpmiddel, de keuzemogelijkheden voor de gebruiker en eventuele problemen die ervaren worden bij het proces van aanvraag tot verstrekking. Tenslotte is per vignet gevraagd of er een maximale eigen bijdrage is en of er mogelijkheden zijn om compensatie te krijgen voor de eigen bijdrage.

De vragenlijst is verstuurd naar 22 verschillende patiëntenverenigingen en 12 organisaties die met hulpmiddelen te maken hebben. Daarnaast hebben we de lijst verstuurd naar 22 contactpersonen in de diverse landen. Dit leverde 13 adressen op waar we uitnodigingen naar toe gestuurd hebben. Sommige contactpersonen hebben ook zelf organisaties in hun land benaderd. Dit leverde een bruto respons op van 51 respondenten. Respondenten die alleen de eerste twee vragen hebben ingevuld zijn niet meegenomen in het onderzoek. De netto respons van 39 respondenten (wel meegenomen in het onderzoek) staat uitgesplitst naar land en rol van de respondent weergegeven in Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Respons op de vragenlijst (respondenten die alleen de eerste twee vragen hebben ingevuld zijn eruit gelaten).

	Totaal	Beleids-medewerker	Indicatie steller	Beslisser	Patiënt (vertegenwoordiger)
België	6	2			4
Canada	5	2			3
Duitsland	7	3	2		2
Frankrijk	3	2	1		
Oostenrijk	3	1	1		1
Nederland	3	2		1	
Noorwegen	5	3			2
Zweden	2	2			
Verenigd Koninkrijk	5	2	2	1	

1.6 Hulpmiddelenzorg in de praktijk in Nederland

De vragenlijst is niet in Nederland afgenomen, vandaar dat Nederland niet in de landenbeschrijvingen opgenomen is. Om toch een indruk te geven van hoe het in Nederland georganiseerd is, volgt nu een korte beschrijving per vignet voor de Nederlandse situatie.

De 85 jarige vrouw (vignet 1, Anna) kan voor een gehoorapparaat terecht bij een audicien. Zij moet een eigen bijdrage betalen van 25%. Zij heeft hierbij vrije keuze, mits het apparaat in de categorie valt die bij haar gehoorverlies past. Een rollator en een personenalarmering worden niet vergoed. Voor incontinentiemateriaal hoeft zij geen eigen bijdrage te betalen, anders dan het eigen risico. Het verschilt per verzekeraar waar zij terecht kan voor dit materiaal en of er vrije keuze is in merk en hoeveelheid.

De man met de dwarslaesie (John), vraagt de handbewogen rolstoel aan bij de gemeente. De levering verloopt via een door de gemeente gecontracteerde leverancier en kan in eigendom of in bruikleen verstrekt worden. Hij hoeft geen eigen bijdrage te betalen en bij verstrekking in natura is onderhoud inbegrepen. Gebruikstermijnen kunnen verschillen per gemeente. Meestal is dit 7 jaar of als het hulpmiddel versleten is of niet meer voldoet. Ook de tillift vraagt hij aan via de gemeente. Hiervoor moet hij een maandelijkse eigen bijdrage betalen van ongeveer 20 euro. Ook onderhoud is inbegrepen. Het materiaal voor zelf-katheterisatie wordt verstrekt door de zorgverzekeraar. Het verschilt per verzekeraar waar hij terecht kan voor dit materiaal en of er vrije keuze is in merk en hoeveelheid.

De vrouw met diabetes (Mary) moet voor haar prothese een schriftelijke verklaring van een (revalidatie)arts indienen bij de zorgverzekeraar. Vergoeding in eigendom gaat ten laste van het eigen risico, bij vergoeding in bruikleen is dit niet het geval. Levering geschied meestal via een gecontracteerde leverancier (via een niet-gecontracteerde leverancier is ook mogelijk, maar kan, afhankelijk van het type basisverzekering, extra kosten met zich meebrengen voor de cliënt). De gebruikstermijn is 3 jaar (bij een prothese met elektrische onderdelen 5 jaar) en reparatie is inbegrepen. Een bloedglucosemeter wordt volledig vergoed, op voorschrift van een arts. De gebruikstermijn is gemiddeld genomen 3 jaar. De bloedglucosemeter wordt vergoed bij patiënten die insulineafhankelijk zijn. Aan meetstrips is een maximum verbonden, afhankelijk van het aantal insuline injecties per dag.

1.7 Leeswijzer

Het rapport bestaat naast de inleiding uit hoofdstukken waarin per land de resultaten beschreven worden (hoofdstuk 2 tot en met hoofdstuk 9). Voor ieder land wordt begonnen met een korte inleiding over de organisatie van het zorgstelsel en de uitgaven aan hulpmiddelen, voor zover dit bekend is. Vervolgens beschrijven we wat we in de literatuur en via internet gevonden hebben over de hulpmiddelenzorg. De mate van detail kan hierbij van land tot land verschillen, afhankelijk van hoe uitgebreid de informatie is die we aangetroffen hebben. Vervolgens presenteren we de resultaten van de vragenlijsten. We presenteren de resultaten per land op een systematische wijze, waardoor er voor sommige landen tabellen voor kunnen komen met weinig informatie. We hebben hiervoor gekozen om de vergelijking tussen de landen te vergemakkelijken. In het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 10) vergelijken we de resultaten tussen de landen onderling.

2 België

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het zorgstelsel, van de wet- en regelgeving voor hulpmiddelen en de ervaringen in de praktijk voor België. We beschrijven het zorgstelsel op hoofdlijnen (paragraaf 2.1). Het geeft inzicht in de plaats van de hulpmiddelenzorg binnen het gehele stelsel van zorg. De beschrijving van de wet- en regelgeving is gebaseerd op informatie uit de literatuur en van internet (paragraaf 2.2), waarbij we ons focussen op Vlaanderen. In paragraaf 2.3 gaan we in op de ervaringen met regelgeving rond en verstrekking van hulpmiddelen in de praktijk. We beschrijven hier de resultaten verkregen uit de vragenlijst. In paragraaf 2.4 geven we een reflectie op de bevindingen van de voorgaande paragrafen.

2.1 Het zorgstelsel

Het Belgische zorgstelsel is gebaseerd op de principes van het sociale verzekeringsstelsel. Het stelsel is gebaseerd op onderlinge solidariteit en er is geen risicoselectie. Vrijwel de gehele populatie is verzekerd onder dit stelsel (meer dan 99%). Er is een lijst van ruim 8000 diensten die vergoed worden. Diensten die niet op deze lijst staan, worden niet vergoed. De financiering is grotendeels gebaseerd op directe belastingen en inkomens-gerelateerde bijdragen voor sociale zekerheid. Twintig procent van de kosten worden opgebracht uit eigen betalingen. De diensten die onder het zorgstelsel vallen worden in algemene termen beschreven. Van oudsher worden er geen eigen bijdragen gevraagd voor ziekenhuiszorg. Voor mondzorg, brillen en medicijnen (buiten het ziekenhuis) wordt meestal wel een eigen bijdrage gevraagd, evenals voor fysiotherapie en psychologische zorg. Maatschappelijke ondersteuning en thuiszorg vallen onder de verantwoordelijkheid van de federale overheden [5, 6].

Tabel 2.0 Uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in België in 2017

Tabel 1	*Tabel 2* *Uitgaven in ppp$ per capita*[1)]	*Tabel 3* *Uitgaven als percentage van totale zorgkosten*
Gezondheidszorg totaal	4.832	
Therapeutische voorzieningen en andere medische goederen voor langdurig gebruik[2)]	96	0,4
Medische verbruiksgoederen[3)]	17	2,0

Bron: OECD health data files (https://stats.oecd.org/, datum download: 3 januari 2020)

1) Purchasing Power Parities $ (ppp$) is een munteenheid die zorgt voor vergelijkbaarheid tussen landen, ongeacht verschillen in koopkracht. De eenheid wordt hier gebruikt om tussen de landen uit dit rapport te kunnen vergelijken, omdat niet alle landen de euro als munt gebruiken.
2) Onder deze voorzieningen vallen onder andere brillen, hoortoestellen, rolstoelen, protheses en bloedglucosemeters. De categorie is breder dan de hulpmiddelen uit onze studie. Er vallen bijvoorbeeld ook implantaten, bloeddrukmeters, braces en zorgbedden onder. Het betreft de categorie HC.5.2 Therapeutic appliences and other medical goods uit de System of Health Accounts van de OESO.
3) Onder deze voorzieningen vallen onder andere verbanden, spuiten en naalden. Ook deze categorie is breder dan in dit onderzoek, er vallen bijvoorbeeld ook elastische kousen onder. Het betreft de categorie HC.5.1.3 Other medical non-durable goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

In Tabel 2.0 staan de uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in België weergegeven. Van de landen in deze studie geeft België, samen met Finland en het Verenigd Koninkrijk, het minst per capita uit aan therapeutische hulpmiddelen en hulpmiddelen voor langdurig gebruik. België zit in de middenmoot voor wat betreft de uitgaven per hoofd van de bevolking voor medische verbruiksgoederen. Het is niet duidelijk of de lage uitgaven te maken hebben met weinig vergoeding voor inwoners die gebruik maken van hulpmiddelen, een laag gebruik van hulpmiddelen of dat wellicht bepaalde uitgaven niet geregistreerd worden.

2.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen

2.2.1 Hulpmiddelen voor langdurig gebruik

De hulpmiddelenzorg voor mobiliteitshulpmiddelen is in België geregeld op regionaal niveau. In Vlaanderen is dit per 1 januari 2019 ondergebracht bij de Vlaamse Sociale Bescherming (Voorheen was dit ondergebracht bij het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAHP), met als Franstalige tegenhanger in Wallonië de Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)). In België kan een mobiliteitshulpmiddel aangevraagd worden als voldaan wordt aan de bijbehorende medische voorwaarden (op voorschrift) en administratieve voorwaarden (aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming, wat automatisch het geval is als er zorgpremie aan het ziekenfonds betaald wordt (in België zorgkas genaamd). Voor inwoners van Brussel is de situatie iets ingewikkelder, zij kunnen zich aansluiten bij de Vlaamse Sociale Bescherming, maar zijn niet automatisch aangesloten). Leeftijd is geen criterium. Hulpmiddelen voor de middellange afstand (fietsafstand) worden nog steeds via het VAHP aangevraagd.

De Vlaamse Sociale Bescherming betaalt een vooraf vastgesteld bedrag als de patiënt het hulpmiddel koopt. Er is een lijst beschikbaar van de bijdragen per hulpmiddel voor de beschikbare merken en de diverse benodigde individuele aanpassingen. Bij huur wordt het volledige bedrag betaald. Een patiënt koopt in principe het hulpmiddel zelf, tenzij iemand ouders is dan 85 jaar, in een woonzorgcentrum woont, een snel progressieve aandoening heeft of net uit het revalidatiecentrum ontslagen is. Als het hulpmiddel gekocht wordt, dan neemt de Vlaamse Sociale Bescherming een vooraf vastgesteld vast deel van de kosten van onderhoud op zich. Dit bedrag is volgens de Vlaamse Sociale Bescherming voldoende voor de gangbare onderhoudsbeurten en reparaties. Als een hulpmiddel gehuurd wordt, zit onderhoud bij de huur inbegrepen.[2]

Een mobiliteitshulpmiddel wordt gekocht of gehuurd op voorschrift van een arts of een rolstoel advies team (meestal verbonden aan een revalidatiecentrum). Daarmee gaat de patiënt naar een leverancier. De leverancier doet een aanvraag voor het hulpmiddel bij het ziekenfonds van de patiënt. Na goedkeuring door het ziekenfonds, bezorgt de leverancier het mobiliteitshulpmiddel.[3]

Als de patiënt het niet eens is met de beslissing van het ziekenfonds ten aanzien van de verstrekking van het hulpmiddel, dan kan hij of zij in beroep gaan bij de arbeidsrechtbank.

[2] https://www.vlaamsesocialebescherming.be/onderhoud-en-herstellingen

[3] https://www.vlaamsesocialebescherming.be/mobiliteitshulpmiddelen

Voor gehoorapparaten geldt een gelimiteerde lijst. Alleen toestellen op deze lijst worden vergoed via het ziekenfonds.[4]

2.2.2 Verbruikshulpmiddelen

De verplichte ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging) voorziet in een forfait voor incontinentie bij personen die volledig incontinent zijn. Binnen de verplichte ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging) is er een forfaitaire tegemoetkoming voor verzekerden die niet in aanmerking komen voor het incontinentieforfait maar wel een vorm van onbehandelbare urine incontinentie hebben.[5] Voor incontinentiemateriaal kunnen Vlaamse inwoners naast de vergoeding via het ziekenfonds een vast bedrag (het refertebedrag) vergoed krijgen via de VAHP[6]. Het is niet duidelijk of dit ook voor inwoners van Wallonië geldt. Materiaal voor katheterisatie wordt vergoed via het RIZIV (Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering). Hiervoor gelden vaste hoeveelheden per drie maanden[7]. Voor bloedglucosemeters, meetstrips en spuiten en naalden is er een diabetes zorgtraject. Een arts schrijft voor en een erkende apotheker verstrekt het hulpmiddel. Er is een vooraf vastgestelde lijst. 50% van de kosten wordt vergoed. [8]

2.3 Hulpmiddelen in de praktijk

Respons

In totaal hebben acht respondenten de vragenlijst ingevuld (Tabel 2.1). Helaas was er geen respons van een indicatiesteller of een beslisser. Niet alle respondenten hebben alle vragen beantwoord.

Tabel 2.1: Rol van de respondenten

	Totaal	Beleidsmedewerker	Indicatie-steller	Beslisser	Patiënt (vertegenwoordiger)
België	6	2			4

Vergoeding van hulpmiddelen

Voor geen enkel hulpmiddel is een eenduidig antwoord gegeven door respondenten (Tabel 2.2). Sommigen van hen geven ook aan niet te weten hoe de hulpmiddelen vergoed worden. Eén respondent gaf aan dat er een vergoeding is op nationaal niveau; maar volgens één van de respondenten is het afhankelijk van de leeftijd van de persoon (boven of onder 65 jaar) en afhankelijk van de soort handicap, of iemand naast de vergoeding op nationaal niveau ook in aanmerking komt voor een gedeeltelijke vergoeding via het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. De vergoeding voor een gehoorapparaat bestaat uit een vast bedrag, aldus een

[4] https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/audiciens/Paginas/Lijsten-van-hoortoestellen.aspx

[5] https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/chronische-ziekten/Paginas/forfait-incontinentie-afhankelijk-persoon.aspx#.XWZK9OMzbIU

[6] https://www.hulpmiddeleninfo.be/refertelijst/getPubHmf.jsp?FUID=4687&DOMEIN=Andere&DATUM=2020-03-05; https://www.vaph.be/hulpmiddelen/tegemoetkomingen/incontinentiemateriaal

[7] https://www.hulpmiddeleninfo.be/refertelijst/getPubHmf.jsp?FUID=4687&DOMEIN=Andere&DATUM=2020-03-05; https://www.vaph.be/hulpmiddelen/tegemoetkomingen/incontinentiemateriaal

[8] https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/medisch-hulpmiddel-materiaal/medisch-materiaal-apotheek/Paginas/default.aspx#.XWZVWeMzbIV

respondent. Een (eenvoudige) rolstoel wordt volgens twee respondenten volledig vergoed, maar een aanpassing kan kosten met zich meebrengen voor de patiënt, zo legt een respondent uit.

Tabel 2.2: Vergoeding per hulpmiddel[1]

Vergoeding / Hulpmiddel	Volledig (financieel)	Gedeeltelijk (financieel)	In natura zonder bijbetaling	In natura met bijbetaling	Via het ziekenhuis of de dokter	Geen vergoeding	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 (1p)	2 (1bm, 1p)	1 (1p)	-	-	1 (1p)	-	2 (1bm, 1p)
Gehoorapparaat	1 (1p)	1 (1p)	-	2 (1bm, 1p)	-	-	-	2 (1bm, 1p)
Rolstoel	1 (1p)	1 (1p)	-	1 (1bm)	-	-	-	2 (1bm, 1p)
Tillift	1 (1p)	-	1 (1bm)	1 (1p)	-	-	-	1 (1bm)
Materiaal voor zelf-katheterisatie	1 (1p)	1 (1bm)	1 (1p)		-	-	-	1 (1bm)
Prothese	-	1 (1bm)	-	2 (1bm, 1p)	-	-	-	1 (1bm)
Bloed-glucose-meter	-	-	-	-	-	-	1 (1bm)	2 (1bm, 1p)
Meetstrips	-	-	-	-	-	-	-	3 (2bm, 1p)
Spuiten en naalden	-	-	-	-	1 (1bm)	-	-	2 (1bm, 1p)

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Wie betaalt het hulpmiddel?

Door een deel van de respondenten wordt aangegeven dat de zorgverzekeraar voor de hulpmiddelen betaalt. Andere respondenten geven aan dat dit gebeurt door sociale zekerheid, of lokale overheden. Ook bij deze vraag was er weinig overeenstemming tussen respondenten (zie tabel 2.3). Eén van de respondenten noemde een leeftijdsgrens van 65, waarboven de zorgverzekering het materiaal zou vergoeden. Voor de bloedglucosemeter wordt door een respondent aangegeven dat als de patiënt in het zorgtraject Diabetes zit, een bloedglucosemeter vergoed wordt via het RIZIV. Eén respondent geeft aan dat gehoorapparaten gedeeltelijk vergoed worden, maar dat aanvullende vergoeding mogelijk is via de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding als het hulpmiddel nodig is voor werk en eventueel via het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.
Wel geven alle respondenten aan dat een recept nodig is voor het verkrijgen van incontinentiemateriaal, rolstoel en een bloedglucosemeter. Voor het verstrekken van een recept voor een rolstoel werden verschillende opties genoemd (dokter, fysiotherapeut, arbo-arts) (zie tabel 2.4).

Tabel 2.3: Wie betaalt voor het hulpmiddel? (meerdere antwoorden waren mogelijk)[1]

	Zorgverzekeraar of nationale health service	Nationale overheidsorganisatie	Lokale overheid	Sociale zekerheid	Ziekenhuis	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	2 (1bm, 1p)	1 (1p)		1 (1p)		1 (1bm)	
Gehoorapparaat	2 (2p)		2 (1bm, 1p)	1 (1bm)			
Rolstoel	2 (2p)			1 (1bm)			
Tillift	2 (1bm, 1p)		1 (1p)				
Materiaal voor zelf-katheterisatie	1 (1p)			2 (1bm, 1p)			
Prothese	2 (1bm, 1p)						
Bloedglucosemeter	1 (1bm)					1 (1bm)	
Meetstrips	-	-	-	-	-	-	-
Spuiten en naalden				1 (1bm)			

- Er zijn geen antwoorden gegeven

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Tabel 2.4: Is een recept nodig?[1,2] (Meerdere antwoorden waren mogelijk)

Hulpmiddel	Recept nodig	Geen recept nodig	Anders	Van wie
Incontinentie-materiaal	3 (1bm, 2p)			Arts
Rolstoel	5 (3p, 2pm)			Arts, fysiotherapeut, arbo-arts
Bloedglucosemeter	1 (1bm)			Arts
Meetstrips	-			

1 Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

2 Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Nationale richtlijnen en regels over aantallen en maximum prijzen

Een beperkt deel van de respondenten heeft de vraag beantwoord over of nationale richtlijnen bestaan voor de aanvraag van incontinentiemateriaal en een bloedglucosemeter. Zij geven aan dat die wel bestaan (zie tabel 2.5). De respondenten geven verschillende antwoorden als het gaat om de vraag wie de hoeveelheid materiaal bepaalt die voor eenmalig gebruik verstrekt wordt. De respondenten geven aan dat het de betaler kan zijn, de indicatiesteller of dat er nationale regels zijn (zie tabel 2.6). Eén respondent geeft aan dat er maximaal vijf katheters per dag vergoed worden. Ook de antwoorden over de maximumprijs voor een rolstoel of bloedglucosemeter verschillen tussen respondenten. Voor een rolstoel geven respondenten aan dat je de goedkoopste krijgt, er een vooraf vastgestelde lijst is waaruit je kunt kiezen, en er nationale regels zijn. Voor de bloedglucosemeter geven respondenten aan dat de betaler of de leverancier de prijs bepaalt (zie tabel 2.7).

*Tabel 2.5: Zijn er nationale richtlijnen over het aanvraagproces?***

	Ja	Nee	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal	3 (1bm, 2p)		
Bloedglucosemeter	1 (1bm)		
Meetstrips	-		

- Niet beantwoord door respondenten

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 2.6: Zijn er regels over de hoeveelheid materiaal dat wordt verstrekt?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

Aantal wordt bepaald door:	De indicatiesteller I	nationale of regionale regels	De betaler[3]	De leverancier van de materialen	Ja, anders	Nee	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal		1 (1bm)	1 (2p)				
Materiaal voor zelf-katheterisatie	1 (1p)	2 (1bm, 2p)					
Meetstrips	-	-	-	-	-	-	-
Spuiten en naalden	1 (1bm)						

- niet beantwoord door respondenten
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld
[3] Een betaler is bijvoorbeeld: zorgverzekeraar, nationale gezondheidsdienst, overheidsorganisatie

Tabel 2.7: zijn er regels over de maximum prijs die wordt vergoed?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Rolstoel	Bloedglucosemeter
De goedkoopste wordt verstrekt	1 (1p)	
Er zijn nationale regels/richtlijnen over vergoeding	2 (1bm, 2p)	
Er is een vastgestelde lijst waaruit je kan kiezen	1 (1bm)	
De betaler (zorgverzekeraar, overheid of national health service) bepaalt de prijs van het hulpmiddel		1 (1bm)
De leverancier bepaalt de prijs van het hulpmiddel		1 (1bm)
Ja, anders		
Nee, er zijn geen regels		
Weet ik niet		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Keuze en onderhoud

Respondenten geven aan dat je incontinentiemateriaal of een rolstoel vrij kunt kiezen of dat er een vooraf vastgestelde lijst is waarvan je kunt kiezen. Voor gehoorapparaten is er een vastgestelde lijst volgens een respondent, echter geeft een andere aan dat er geen sprake is van vrije keuze. Sommige respondenten wisten het niet (zie tabel 2.8). Een klein aantal mensen heeft de vraag ingevuld over vergoeding van het onderhoud en voor hoe lang het gebruik is. Volgens één van de respondenten ontvangt de patiënt een vast bedrag voor onderhoud. Sommigen geven aan dat het hulpmiddel gebruikt moet worden tot het versleten is of dat het niet meer nodig is, sommigen geven aan het niet te weten (zie tabel 2.9).

Tabel 2.8: Is er vrije keuze in het hulpmiddel?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vrije keuze	Keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers	Geen vrije keuze	Anders	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal		1 (1p)	1 (1p)		1 (1bm)
Gehoorapparaat	2 (1bm, 1p)	1 (1p)			1 (1bm)
Rolstoel	1 (1bm)	2 (1bm, 1p)			
Bloedglucosemeter					1 (1bm)
Meetstrips	-				

- Er zijn geen antwoorden gegeven

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Klachten

Voor klachten kan men volgens de respondenten in eerste instantie terecht bij de leverancier of bij de zorgverzekeraar. Eén respondent noemt de arts of verpleegkundige voor klachten over het aanvraagproces rond incontinentiemateriaal en één respondent noemt de rechtbank voor klachten over het proces rondom een rolstoel (tabel 2.10).

Tabel 2.9: Wordt onderhoud vergoed en hoe lang moet het hulpmiddel gebruikt worden?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vergoeding van onderhoud	Gebruik voor hoe lang
Rolstoel	1bm, 2p: Ja	1bm, 2p: Voor een vastgesteld aantal jaar
Bloedglucosemeter	1bm: Weet ik niet	1bm: Weet ik niet
Tillift	-	1p: Voor een vastgesteld aantal jaar 1p: Tot het versleten is 1bm: Weet ik niet
Prothese	-	1p: Voor een vastgesteld aantal jaar 1bm: Weet ik niet

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 2.10: Bij wie kan een klacht worden ingediend?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

Klacht indienen bij	Leverancier	Zorgverzekeraar of national health service	Speciaal klachtorgaan	Dokter of verpleegkundige	Rechtbank	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 (1p)	2 (1bm, 2p)		1 (1p)			
Rolstoel	2 (1bm, 2p)	1 (1p)			1 (1p)		
Bloedglucose-meter	1 (1bm)						
Meetstrips	-	-	-	-	-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Eigen betalingen

Niet alle respondenten zijn op de hoogte van een mogelijk maximum aan gecombineerde eigen betalingen. Voor het eerste vignet (incontinentiemateriaal en hoortoestel) wordt een vastgesteld maximum genoemd voor de gecombineerde betalingen. Voor het tweede vignet (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie) wordt door één respondent een inkomensafhankelijk maximum genoemd en door een andere respondent een vastgesteld maximum (zie tabel 2.11).

Er lijken meerdere opties te zijn om een tegemoetkoming in de eigen betaling te krijgen. De volgende opties worden genoemd: een vrijwillige zorgverzekering, een tegemoetkoming via de sociale zekerheid voor bijvoorbeeld mensen met een laag inkomen en belastingvoordelen of –vrijstellingen.

Eén respondent meent dat er geen optie is voor een tegemoetkoming in de eigen bijdragen. Meerdere respondenten geven aan dat ze het niet weten (zie tabel 2.12). Een van de respondenten geeft aan dat er een maximum aan de eigen bijdrage is, die gebaseerd wordt op de volgende uitgaven: eigen bijdragen voor zorgverleners, geneesmiddelen (niet alle), technische prestaties zoals lab-onderzoeken, rontgenfoto's en operaties, eigen bijdrage voor implantaten bepaalde kosten bij ziekenhuisopname. Of katheterisatiemateriaal hier ook onder valt is voor deze respondent niet duidelijk.

Tabel 2.11: Is er een vastgesteld maximum voor de eigen betalingen van cliënten?[1]

	Een means-tested maximum	Een vastgesteld maximum voor gecombineerde eigen betalingen	Nee	Anders	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)		2 (1bm, 1p)			2 (1bm, 2p)
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)	1 (1p)	1 (1p)			1 (2bm)
Vignet 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)					2 (2bm, 1p)

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

Barrières

Respondenten zijn verdeeld over of er barrières bestaan voor patiënten bij de aanvraag van een hulpmiddel (Tabel 2.13). Een aantal beleidsmedewerkers en patiënten geeft aan van wel, in ieder geval voor incontinentiemateriaal, gehoorapparaten, rolstoelen, tilliften, materiaal voor zelfkatheterisatie, en prothesen. Bij incontinentiemateriaal wordt door een respondent aangegeven dat als de standaardproducten niet voldoen, de patiënt zelf moet bijbetalen als de vervangende materialen duurder zijn. Een andere respondent geeft aan dat incontinentiemateriaal niet aan huis geleverd wordt.

Een respondent geeft aan dat de vergoeding voor een rolstoel alleen genoeg is om een rolstoel te kopen voor ouderen die door zorgverleners moeten worden geduwd. Jonge mensen die een rolstoel nodig hebben en zelfstandig willen wonen, moeten zelf een groot bedrag betalen om een goede rolstoel te krijgen. Voor de rolstoel wordt ook als probleem genoemd dat als de patiënt binnen vier jaar na de aanschaf van een handbewogen rolstoel een elektrische rolstoel nodig heeft, deze door de patiënt zelf betaald moet worden. Voor protheses wordt het vinden van een goede prothesetechnicus als probleem genoemd en noemt één respondent een beperkte keuzevrijheid als probleem.

Tabel 2.12: Zijn er opties voor compensatie van de eigen betalingen?[1] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Via vrijwillige zorgverzekering	Via sociale zekerheid (bijv. In het geval van een laag inkomen)	Via belastingvermindering/ vrijstelling	Niet nodig, er is geen sprake van geen eigen betalingen	Anders	Nee	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)	1 (1bm)	1 (1p)	1 (1p)			1 (1p)	2 (1bm, 1p)
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)	2 (1bm, 1p)	1 (2p)	1 (1p)		1 (1bm)		1 (1bm)
Vignet 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)	1 (1p)	1 (1p)	1 (1p)				1 (2bm)

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

Tabel 2.13: Zijn er barrières volgens respondenten?[1]

	Ja	Nee
Incontinentiemateriaal	2 (1bm, 1p)	1 (1p)
Gehoorapparaat	1 (1bm)	1 (3p)
Rolstoel	2 (1bm, 1p)	1 (1p)
Tillift		2 (1bm, 2p)
Materiaal voor zelfkatheterisatie	1 (1bm)	1 (2p)
Prothese	2 (1bm, 1p)	
Bloedglucosemeter		1 (1bm)
Meetstrips		-
Spuiten en naalden		1 (1bm)

- Er zijn geen antwoorden gegeven

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

2.4 Tot slot

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het nationale zorgstelsel

Het zorgstelsel in België is gebaseerd op de principes van het sociale verzekeringsstelsel. Dit geldt echter niet voor delen van de hulpmiddelenzorg. De zorg voor mobiliteitshulpmiddelen is volledig regionaal geregeld (per gewest). De zorg voor overige (verbruiks)hulpmiddelen valt onder het sociale verzekeringsstelsel. Wel kan er vanuit gewestelijke organisaties een aanvulling op de eigen betalingen gegeven worden voor verbruikshulpmiddelen.

Vergoeding van hulpmiddelen

Uit de literatuur blijkt dat hulpmiddelen over het algemeen door de patiënt zelf worden aangeschaft Zij ontvangen daarvoor een vooraf vastgestelde vergoeding. Voor gehoorapparaten is er een vastgestelde lijst van apparaten die door het ziekenfonds vergoed worden. Voor alle hulpmiddelen is een recept nodig. De respondenten geven dit ook aan. De respondenten geven verschillende antwoorden als het gaat om de vraag of de hoogte van de vergoeding voldoende is om de kosten volledig te dekken. Het is voor de respondenten niet altijd duidelijk welke instantie verantwoordelijk is voor de vergoeding van de hulpmiddelen.

(Nationale) regels en richtlijnen

De respondenten geven aan dat er regels en richtlijnen zijn voor de vergoeding van hulpmiddelen en de hoeveelheden verbruikshulpmiddelen die verstrekt worden. De respondenten geven verschillende antwoorden als het gaat over de vaststelling van de (maximum)prijs van een hulpmiddel. Een enkele respondent geeft aan dat er heel gedetailleerde informatie is over de hoeveelheden verstrekte verbruiksmiddelen.

Keuze en onderhoud

Uit de literatuur blijkt dat mensen zelf hun mobiliteitshulpmiddel of verbruikshulpmiddel kunnen aanschaffen. Dat zou betekenen dat ze vrije keuze hebben, voor zover dit binnen de vergoeding die ze krijgen mogelijk is. De respondenten zijn niet eenduidig als het gaat om of er vrije keuze is of dat er gekozen moet worden uit een vooraf opgestelde lijst.

Uit de literatuur komt naar voren dat er vaste bedragen zijn voor het onderhoud van een rolstoel. De respondenten geven hier hetzelfde antwoord. In de literatuur hebben we geen termijn gevonden waarop een rolstoel of tillift vernieuwd mag worden. De respondenten geven aan dat deze hulpmiddelen na een vastgesteld aantal jaren vervangen mogen worden of als ze versleten zijn.

Klachten

Volgens de literatuur kan een patiënt die het niet eens is met de beslissing van een ziekenfonds in beroep bij de arbeidsrechtbank. Een respondent bevestigt dit voor de procedure rondom een rolstoel. Volgens de respondenten kan men verder met klachten terecht bij de leverancier of de zorgverzekeraar.

Compensaties voor eigen betalingen

Er lijkt een maximale gecombineerde eigen bijdrage gehanteerd te worden in België, alhoewel de respondenten het niet eens zijn over of dit inkomensafhankelijk is en het voor een deel ook niet weten. Mogelijkheden voor compensatie die genoemd worden zijn divers: vrijwillige zorgverzekering, sociale zekerheid en belastingvermindering.

Barrières

De barrières die genoemd worden door de respondenten liggen vooral op het gebied van de kwaliteit van zowel de dienstverlening als het materiaal, starre gebruikstermijnen en beperkte keuzevrijheid.

3 Canada

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het zorgstelsel, van de wet- en regelgeving voor hulpmiddelen en de ervaringen in de praktijk voor Canada. We beschrijven het zorgstelsel op hoofdlijnen (paragraaf 3.1). Het geeft inzicht in de plaats van de hulpmiddelenzorg binnen het gehele stelsel van zorg. De beschrijving van de wet- en regelgeving is gebaseerd op informatie uit de literatuur en van internet (paragraaf 3.2). We focussen hierbij op de provincie Ontario. In paragraaf 3.3 gaan we in op de ervaringen met regelgeving rond en verstrekking van hulpmiddelen in de praktijk. We beschrijven hier de resultaten verkregen uit de vragenlijst. In paragraaf 3.4 geven we een reflectie op de bevindingen van de voorgaande paragrafen.

3.1 Het zorgstelsel

Canada heeft een zorgstelsel dat voornamelijk gefinancierd wordt via algemene belastingen op federaal, provinciaal en territoriaal niveau. De publieke uitgaven betreffen ruwweg 70% van de totale uitgaven aan zorg. De verantwoordelijkheid voor het leveren van de zorg ligt op provinciaal en territoriaal niveau. Medische zorg (in ziekenhuizen en van artsen) is gratis bij gebruik. De overige uitgaven worden gedekt via private verzekeringen, die aanvullend zijn op de medische zorg die via de universele medicare geleverd wordt, en eigen betalingen. Thuiszorg wordt over het algemeen verzorgd via de Regional Health Authorities [7].

Tabel 3.0 Uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Canada in 2017

	Uitgaven in ppp$ per capita[1)]	Uitgaven als percentage van totale zorgkosten
Gezondheidszorg totaal	4.812	
Therapeutische voorzieningen en andere medische goederen voor langdurig gebruik[2)]	144	3,0
Medische verbruiksgoederen[3)]	52	1,1

Bron: OECD health data files (https://stats.oecd.org/, datum download: 3 januari 2020)

1) Purchasing Power Parities $ (ppp$) is een munteenheid die zorgt voor vergelijkbaarheid tussen landen, ongeacht verschillen in koopkracht. De eenheid wordt hier gebruikt om tussen de landen uit dit rapport te kunnen vergelijken, omdat niet alle landen de euro als munt gebruiken.

2) Onder deze voorzieningen vallen onder andere brillen, hoortoestellen, rolstoelen, protheses en bloedglucosemeters. De categorie is breder dan de hulpmiddelen uit onze studie. Er vallen bijvoorbeeld ook implantaten, bloeddrukmeters, braces en zorgbedden onder. Het betreft de categorie HC.5.2 Therapeutic appliences and other medical goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

3) Onder deze voorzieningen vallen onder andere verbanden, spuiten en naalden. Ook deze categorie is breder dan in dit onderzoek, er vallen bijvoorbeeld ook elastische kousen onder. Het betreft de categorie HC.5.1.3 Other medical non-durable goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

In dit hoofdstuk focussen we ons op de provincie Ontario. In Ontario wordt thuiszorg en sociale dienstverlening verzorgd door Local Health Integration Networks. Deze netwerken bepalen wie zorg

ontvangt, welke zorg iemand ontvangt en voor hoe lang. Thuiszorg wordt uitgevoerd door Community Care Access Centres.9

Canada zit bij de onderste drie landen qua totale uitgaven aan zorg van de landen in onze studie. In Tabel 3.0 staan de uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Canada weergegeven. Canada zit qua uitgaven aan hulpmiddelen voor langdurig gebruik in de middenmoot. In Canada wordt relatief veel uitgegeven aan goederen voor kortdurend gebruik, alleen Noorwegen geeft hieraan meer uit per hoofd van de bevolking.

3.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen

3.2.1 Hulpmiddelen voor langdurig gebruik

Indien voorgeschreven door een arts worden hulpmiddelen gedeeltelijk vergoed. Sommige mensen met een laag inkomen kunnen in sommige gevallen volledige vergoeding krijgen.[10] Er bestaan allerlei verschillende verzekeringen, maar ook ondersteuningsprogramma's die helpen bij de financiering van verschillende hulpmiddelen. Zo is er één voor veteranen, één voor incontinentie en één voor multipele sclerose.

Een rolstoel kan verstrekt worden via het Assistive Devices Program (ADP). Het ADP dekt 75% van de kosten van de rolstoel volgens de prijslijst die door het programma vastgesteld is. De overige 25% moet de aanvrager zelf betalen. In sommige gevallen wordt 100% vergoed. Bijvoorbeeld als de aanvrager onder het Disability Support Programma valt. De aanvrager moet een handicap hebben die langer dan zes maanden duurt. Voor aandoeningen die werk gerelateerd zijn kan de aanvraag voor het hulpmiddel bij de Workplace Safety and Insurance Board gedaan worden. Voor de aanvraag van een rolstoel is een indicatie nodig van een ergotherapeut of fysiotherapeut die bij het ADP geregistreerd is. Vervolgens kan de aanvrager een leverancier uitzoeken die bij het ADP geregistreerd is en de rolstoel aanschaffen. Een nieuwe rolstoel kan aangevraagd worden als het hulpmiddel niet meer voldoet door veranderingen in de medische conditie, als iemand dikker of dunner geworden is, waardoor de rolstoel niet meer past of als het middel versleten is. Kosten van verlies of schade door verkeerd gebruik worden niet vergoed. Onderhoudskosten zijn voor rekening van de gebruiker. [11]

Voor een hoortoestel is de procedure vergelijkbaar, echter de maximale vergoeding is 500 Canadese dollars. De indicatie moet vastgesteld worden door een kno-arts, huisarts of audioloog die bij het ADP geregistreerd is (kinderen van 18 jaar of jonger hebben een verwijzing van een KNO-arts nodig). Het hulpmiddel kan aangeschaft worden bij een leverancier die geregistreerd is bij het ADP. [12]

In het ADP programma worden tilliften niet vergoed. Voor mensen met een laag inkomen is eventueel een vergoeding mogelijk via een liefdadigheidsinstelling.[13]

---

[9] https://www.ontario.ca/page/get-help-paying-long-term-care#section-2

[10] https://www.hspm.org/countries/canada22042013/livinghit.aspx?Section=3.3%20Overview%20of%20the%20statutory%20financing%20system&Type=Section

[11] https://www.ontario.ca/page/mobility-aids

[12] https://www.ontario.ca/page/hearing-devices#19%20or%20older

[13] https://mobilitybasics.ca/onfund

Bloedglucose meters worden vergoed in een programma van het Ministerie van Gezondheid en Langdurige Zorg, dat uitgevoerd wordt door Diabetes Canada aan mensen die geen andere opties hebben voor vergoeding (zoals bijvoorbeeld via een aanvullende verzekering). Het apparaat wordt vergoed tot 75% met een maximum van 75 Canadese dollars per vijf jaar.[14] Alleen meters waarin de teststrips passen die worden geleverd door Ontario Drug Benefit (ODB) worden vergoed. [15]

3.2.2 Verbruikshulpmiddelen

Voor incontinentiemateriaal kan men belastingaftrek krijgen of kan men vergoeding aanvragen via liefdadigheidsinstellingen.[16]

Meetstrips worden vergoed onder hetzelfde programma als de bloedglucosemeter: maximaal 75% met een maximum van 920 Canadese dollars per jaar voor insulineafhankelijke mensen. Dit wordt betaald via The Canadian Diabetes Association (CDA). Niet-insuline-afhankelijke patiënten kunnen een aanvraag indienen voor vergoeding tot 54 dollar.[17] Vergoeding van het aantal teststrips is afhankelijk van de ernst van de ziekte.[18] [19]

3.3 Hulpmiddelen in de praktijk

Respons

Twee beleidsmedewerkers en drie patiëntvertegenwoordigers hebben de vragenlijst ingevuld.

Tabel 1: Rol van de respondenten

	Totaal	Beleidsmedewerker	Indicatie steller	Beslisser	Patiënt (vertegenwoordiger)
Canada	5	2			3

Vergoeding van hulpmiddelen

De antwoorden van respondenten over de vergoeding van hulpmiddelen verschillen. Sommigen geven aan dat er gedeeltelijke vergoeding is, anderen geven aan dat hulpmiddelen in natura worden verstrekt zonder dat bijbetaling nodig is. Sommige respondenten geven aan dat er geen enkele vergoeding is (zie tabel 3.2). Volgens één respondent kan Anna voor incontinentiemateriaal mogelijk in aanmerking komen voor vergoeding via één van de sociale assistentie programma's, zoals het Ontario Disability Support Program. Twee andere respondenten geven aan dat er waarschijnlijk geen vergoeding mogelijk is, gezien de leeftijd van de patiënt. Alleen als Anna een uitkering krijgt, zou ze haar materiaal gratis krijgen. Ten aanzien van de situatie van John gaat één van de respondenten er van uit dat hij in aanmerking komt voor een invaliditeitsuitkering en in dat geval hoeft hij geen eigen bijdragen te betalen. Ten aanzien

[14] https://www.diabetes.ca/get-involved/local-programs---events/ontario-monitoring-for-health-program

[15] https://www.diabetes.ca/en-CA/get-involved/local-programs---events?Region=&EventType=&SearchText=&Page=1

https://www.mcss.gov.on.ca/en/mcss/programs/social/directives/odsp/is/9_12_ODSP_ISDirectives.aspx

[16] http://www.homecomfortcare.ca/incontinence-funding/#1525182716924-9c507301-3289

[17] https://www.diabetes.ca/en-CA/get-involved/local-programs---events?Region=&EventType=&SearchText=&Page=1

https://www.mcss.gov.on.ca/en/mcss/programs/social/directives/odsp/is/9_12_ODSP_ISDirectives.aspx

[18] http://health.gov.on.ca/en/public/programs/drugs/teststrips/bg_teststrips.aspx/

[19] https://www.diabetes.ca/get-involved/local-programs---events/ontario-monitoring-for-health-program

van gehoorapparaten geven twee respondenten aan dat er een maximum vergoeding is. Eén noemt expliciet dat er 500 Canadese dollar vergoeding is voor het kopen van een gehoorapparaat. De vergoeding van hulpmiddelen loopt via het Assistive Devices Program, dat ruim 8000 verschillende hulpmiddelen omvat, waaronder rolstoelen en teststrips voor insuline-afhankelijke diabetici. De teststrips worden verstrekt via een overeenkomst met de Canadese Diabetes Vereniging.

Tabel 3.2: Vergoeding per hulpmiddel[1]

Vergoeding / Hulpmiddel	Volledig (financieel)	Gedeeltelijk (financieel)	In natura zonder bijbetaling	In natura met bijbetaling	Via het ziekenhuis of de dokter	Geen vergoeding	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal			1 (1p)			1 2bm		1 1p
Gehoorapparaat		1 2bm						1 1p
Rolstoel		1 1bm	1 1bm					1 1p
Tillift						1 1bm	1 1bm	1 1p
Materiaal voor zelf-katheterisatie			1 1bm			1 1bm		1 1p
Prothese		1 1bm	1 1bm	1 1p				
Bloed-glucose-meter		1 1bm	1 1bm				1 1p	
Meetstrips		1 1bm	1 1bm	1 1p				
Spuiten en naalden			2 1bm, 1p			1 1bm		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller; p= patiënt(vertegenwoordiger)

Wie betaalt het hulpmiddel?

De meeste respondenten geven aan dat hulpmiddelen worden betaald door de lokale overheid (Tabel 3.3). Enkelen hebben aangegeven dat een andere instantie betaalt, genoemd werden de provinciale overheid, door middel van het Assistive Devices Program, en Diabetes Canada, die hiervoor financiering van de overheid ontvangt. Eén van de respondenten geeft aan dat een tillift wellicht door het Home and Vehicle Modification Program vergoed zou kunnen worden. Het programma heeft echter beperkte fondsen en niet iedereen die een aanvraag doet krijgt een vergoeding. Als een tillift vergoed wordt is dat eenmalig. John, uit de casus, kan alleen een nieuwe krijgen als zijn conditie substantieel veranderd is volgens de respondenten. Ook voor materiaal voor zelfkatheterisatie geldt volgens de respondenten dat dit vergoed wordt als John een invaliditeitsuitkering krijgt.

Tabel 3.3: Wie betaalt voor het hulpmiddel? (meerdere antwoorden waren mogelijk)[1]

	Zorgverzekeraar of nationale health service	Nationale overheidsorganisatie	Lokale overheid	Sociale zekerheid	Ziekenhuis	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal			1 1p				
Gehoorapparaat			1 2bm				
Rolstoel			1 1bm			1 1bm	
Tillift			1 1bm			1 1bm	
Materiaal voor zelf-katheterisatie				1 1bm			
Prothese			1 2bm			1 1p	
Bloedglucosemeter			1 1bm	1 1bm		2 2bm, 1p	
Meetstrips			1 1bm			2 1bm, 1p	
Spuiten en naalden	1 1p		1 1bm			1 1p	

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Een recept is volgens de meeste respondenten nodig voor alle vier de hulpmiddelen. Dat kan van een arts zijn, maar ook van een verpleegkundige, fysiotherapeut of de leverancier van het hulpmiddel, afhankelijk van het type hulpmiddel. De ergotherapeut of fysiotherapeut die een rolstoel voorschrijven moeten bij het Assistive Devices Program geregistreerd zijn (zie tabel 3.4).

Tabel 3.4: Is een recept nodig?[1,2] (Meerdere antwoorden waren mogelijk)

Hulpmiddel	Recept nodig	Geen recept nodig	Anders	Van wie
Incontinentiemateriaal	1 1p			Dokter
Rolstoel	1 2bm			Dokter, leverancier, fysiotherapeut
Bloedglucosemeter	2 2bm, 1p			Dokter, verpleegkundige
Meetstrips	2 2bm, 1p		1 1p	Dokter, leverancier

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= incidatiesteller p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Nationale richtlijnen en regels over aantallen en maximum prijzen

Voor het aanvraagproces van een bloedglucosemeter en meetstrips zijn nationale richtlijnen volgens respondenten (Tabel 3.5). Volgens één respondent is er geen nationale richtlijn voor meetstrips. Voor incontinentiemateriaal is het niet bekend bij de respondenten. Eén van de respondenten beschrijft de aanvraagprocedure voor de rolstoel: het proces begint bij een zorgverlener (arts, ergotherapeut) die moet vaststellen dat de persoon een rolstoel of een ander hulpmiddel nodig heeft. Als er sprake is van een invaliditeitsuitkering, dan is er geen eigen bijdrage, anders wel.

*Tabel 3.5: Zijn er nationale richtlijnen over het aanvraagproces?***

	Ja	Nee	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal			1 1p
Bloedglucosemeter	2 2bm, 1p		
Meetstrips	2 1bm, 1p	1 1bm	

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Over de regels over aantallen en maximum prijzen zijn de respondenten niet consistent (Tabel 3.6 en Tabel 3.7). Voor incontinentiemateriaal wordt aangegeven dat de indicatiesteller het maximum aantal bepaalt. Voor meetstrips is dit de betaler, en er zijn nationale regels over. Voor rolstoelen is er een vastgestelde lijst waaruit men kan kiezen. De betaler bepaalt ook de prijs van de rolstoel. Een leverancier mag niet meer vragen dan de prijs die vastgesteld is door het Assistive Devices Program. Voor de bloedglucosemeter zijn er nationale regels over wat vergoed wordt. Een respondent geeft aan dat 3000 meetstrips vergoed worden, en dat dit voor de meeste mensen voldoende is. Als er meer nodig zijn, wordt dit gewoon vergoed via een recept. Er is een verschil tussen de vergoeding voor mensen met diabetes type 1 die last kunnen hebben van hypo's en mensen met diabetes type 2 die geen last hebben van hypo's. Een type 1 diabeet betaalt 100 Canadese dollars voor de strips per jaar. Deze laatste groep krijgt 300 strips vergoed. Voor disposables behorende bij insulinepompen krijgt men een vast bedrag. Als men meer nodig heeft, moet men dat zelf betalen. Mensen die 65

jaar en ouder zijn en insuline spuiten ontvangen jaarlijks 170 Canadese dollars om naalden en spuiten te kopen

Tabel 3.6: Zijn er regels over de hoeveelheid materiaal dat wordt verstrekt?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

Aantal wordt bepaald door:	De indicatiesteller I	nationale of regionale regels	De betaler[3]	De leverancier van de materialen	Ja, anders	Nee	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 1p						
Materiaal voor zelf-katheterisatie					1 1bm		
Meetstrips		2 1bm, 1p	1 1p			1 1bm	
Spuiten en naalden						1 1bm	1 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 3.7: zijn er regels over de maximum prijs die wordt vergoed?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Rolstoel	Bloedglucosemeter
De goedkoopste wordt verstrekt		
Er zijn nationale regels/richtlijnen over vergoeding		2 1bm, 1p
Er is een vastgestelde lijst waaruit je kan kiezen	1 1bm	
De betaler (zorgverzekeraar, overheid of national health service) bepaalt de prijs van het hulpmiddel	1 1bm	
De leverancier bepaalt de prijs van het hulpmiddel		
Ja, anders		1 1bm
Nee, er zijn geen regels		
Weet ik niet		2 1bm, 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Keuze en onderhoud

Voor gehoorapparaten, meetstrips en bloedglucosemeters is er vrije keuze, aldus een aantal van de respondenten. Voor incontinentiemateriaal, gehoorapparaten, rolstoelen, meetstrips, kan van een vooraf vastgestelde lijst worden gekozen, geven andere respondenten aan. Bij gehoorapparaten zal de leverancier een voorstel doen voor verschillende apparaten die geschikt zijn op basis van het niveau van het gehoorverlies (zie Tabel 3.8).

Tabel 3.8: Is er vrije keuze in het hulpmiddel?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vrije keuze	Keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers	Geen vrije keuze	Anders	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal		1 1p			
Gehoorapparaat	1 1bm	1 1bm			
Rolstoel		1 2bm			
Bloedglucosemeter	2 1bm, 1p			1 1bm	
Meetstrips	1 bm	2 1bm, 1p			

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Over het onderhoud van rolstoelen, bloedglucosemeters, tilliften en prothesen verschillen de antwoorden; sommige respondenten geven aan dat dit vergoed wordt, anderen niet (zie Tabel 3.9). Onderhoud aan een rolstoel wordt volgens respondenten alleen vergoed als de persoon een invaliditeitsuitkering krijgt. Een rolstoel moet ten minste vijf jaar meegaan. Als het na vijf jaar versleten is, mag hij vervangen worden. Als een rolstoel eerder versleten is, krijgt men een vergoeding naar rato (dus 4/5 van de maximale vergoeding voor een nieuwe rolstoel als de oude rolstoel na vier jaar versleten is). Een respondent geeft aan dat onderhoud voor een bloedglucosemeter niet gebruikelijk is, je krijgt een nieuwe als het niet meer werkt. Eén respondent hoopt dat in Nederland het gebruik van spuiten en naalden vrijwel tot het verleden behoort, in Canada worden meer moderne manieren van insuline toedienen gebruikt. Regels voor de vervanging van een prothese of onderdelen daarvan is gedetailleerd vastgelegd in de Limb Protstheses Policy and Administration Manual.[20]

[20] http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/adp/policies_procedures_manuals/docs/limb_prosthesis_manual.pdf

Tabel 3.9: Wordt onderhoud vergoed en hoe lang moet het hulpmiddel gebruikt worden?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vergoeding van onderhoud	Gebruik voor hoe lang
Rolstoel	1bm: ja 1bm: nee	1bm: voor een bepaalde periode 2bm: tot het versleten is 1bm: tot het niet meer nodig is
Bloedglucosemeter	2bm, 1p: nee	1bm: voor een bepaalde periode 1bm: tot hij versleten is 1p: als Mary vindt dat ze een nieuwe nodig heeft
Tillift	-	1bm: anders
Prothese	-	1bm: voor een bepaalde periode 1bm, 1p: tot het versleten is 1bm, 1p: tot het niet meer nodig is 1bm: anders

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Klachten

Klachten kunnen volgens de respondenten ingediend worden bij de leverancier of bij de zorgverlener (Tabel 3.10). In sommige gevallen kan dit ook via de zorgverzekering, aldus respondenten. Voor een bloedglucosemeter, die meestal verstrekt wordt door een apotheker, kan men zich met klachten wenden tot de apotheker

Tabel 3.10: Bij wie kan een klacht worden ingediend?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

Klacht indienen bij	Leverancier	Zorgverzekeraar of national health service	Speciaal klachtorgaan	Dokter of verpleegkundige	Rechtbank	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 1p			1 1p			
Rolstoel	1 2bm	1 1bm		1 1bm			
Bloedglucose-meter	2 1bm, 1p			2 1bm, 1p		2 1bm, 1p	
Meetstrips	1 1bm	1 1p		2 1bm, 1p		1 1bm	

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= incidatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Eigen betalingen

Er is geen maximum eigen bijdrage voor de inwoners van Ontario die in het profiel van één van de onderstaande vignetten vallen volgens de respondenten (Tabel 3.11). Alleen voor het vignet van John (Vignet 2) geldt dat als John een invaliditeitsuitkering krijgt, hij de eigen betalingen terug kan krijgen. De invaliditeitsuitkering is echter inkomensafhankelijk. Als John een te hoog inkomen heeft, krijgt hij geen uitkering en moet hij de eigen bijdrage zelf betalen. Hetzelfde geldt voor de situatie van Mary in Vignet 3.

Tabel 3.11: Is er een vastgesteld maximum voor de eigen betalingen van cliënten?[1]

	Een means-tested maximum	Een vastgesteld maximum voor gecombineerde eigen betalingen	Nee	Anders	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)			1 1bm	1 1bm	1 1p
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)			1 2bm		1 1p
Vignet 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)			2 1bm, 1p	1 1bm	

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger

Compensatie voor eigen bijdragen kan volgens de respondenten eventueel verkregen worden via kortingen op belasting, vrijwillige verzekering of sociale zekerheid voor mensen met een laag inkomen (Tabel 3.12). Soms krijgt men een aanvullende verzekering via de werkgever, waarbij het deel vergoed wordt wat de overheid niet vergoed. Alleen als Anna een uitkering krijgt, dan kan ze haar eigen betalingen volledig vergoed krijgen. Aangezien dit niet het geval is en ze bovendien een oudere is, zal ze haar eigen bijdragen zelf moeten betalen. De eigen bijdrage binnen het Assistive Devices Program is 25% van de kosten.

Tabel 3.12: Zijn er opties voor compensatie van de eigen betalingen?[1]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Via vrijwillige zorgverzekering	Via sociale zekerheid (bijv. In het geval van een laag inkomen)	Via belastingvermindering/ vrijstelling	Niet nodig, er is geen sprake van geen eigen betalingen	Anders	Nee	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)			1 1bm		1 1bm		1 1p
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)		1 2bm	1 1bm				1 1p
Vignet 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)	1 1p		2 1bm, 1p		2 1bm, 1p		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger

Barrières

Alleen voor gehoorapparaten, tilliften en prothesen geven enkele respondenten aan dat er barrières zijn (zie Tabel 3.13). Een genoemde barrière is de vergoeding van kosten. Een andere barrière die genoemd werd is dat wanneer reparatie nodig is, het erg lang duurt. De meeste respondenten geven voor de hulpmiddelen aan dat er geen barrières zijn. Voor incontinentiemateriaal wordt vermeld dat Anna sterk voor zichzelf zal moeten opkomen om de hoeveelheden die ze krijgt te behouden. Een andere respondent gaf aan dat leveranciers van rolstoelen aandringen op veel extra (dure) toeters en bellen, terwijl de meeste mensen met een basismodel tevreden zijn. Verder duren reparaties vaak lang, volgens respondenten, wat een uitdaging is voor mensen die het hulpmiddel nodig hebben.

Tabel 3. 13: Zijn er barrières volgens respondenten[1)]?

	Ja	Nee
Incontinentiemateriaal		1 1p
Gehoorapparaat	1 1bm	1 1bm
Rolstoel		1 2bm
Tillift	1 1bm	
Materiaal voor zelfkatheterisatie		1 1bm
Prothese	1 1p	1 2bm
Bloedglucosemeter		2 2bm, 1p
Meetstrips		2 2bm, 1p
Spuiten en naalden		1 1bm, 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger

3.4 Tot slot

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het nationale zorgstelsel

Canada heeft een NHS-achtig zorgstelsel, dat echter wel op provinciaal niveau georganiseerd is. We focussen hier op de provincie Ontario. Hulpmiddelenzorg is eveneens georganiseerd op provinciaal niveau. Voor hulpmiddelen voor langdurig gebruik is een apart programma, het Assistive Devices Program. Diabetes zorg wordt echter op staatsniveau geregeld, via een programma van het Ministerie van Gezondheid en Langdurige zorg. De uitvoering daarvan is gedelegeerd aan de Canadese Diabetes Vereniging.

Vergoeding van hulpmiddelen

Uit de literatuur blijkt dat niet alle hulpmiddelen worden vergoed. Een rolstoel wordt deels vergoed via het door de overheid gefinancierde Assistive Devices Program. Een tillift wordt niet vergoed via de overheid. Voor een tillift kan men proberen bij één van de liefdadigheidsorganisaties (charities) of bij het door de overheid gefinancierde Home and Vehicle Modification program een vergoeding te krijgen. Als een aandoening werk gerelateerd, is het aanvraagproces anders. Zorgproducten voor diabetici worden beperkt vergoed. Voor incontinentiemateriaal is geen vergoeding via de overheid. Kostenverlaging voor de patiënt kan via belastingmindering of door een aanvraag in te dienen bij een liefdadigheidsinstelling. De antwoorden van de respondenten geven een vergelijkbaar beeld, alhoewel sommige respondenten denken dat er geen bijbetaling nodig is. Voor mensen met een invaliditeitsuitkering is wel volledige vergoeding mogelijk van alle hulpmiddelen. De toekenning van een invaliditeitsuitkering hangt van het inkomen van de patiënt.

(Nationale) regels en richtlijnen

Uit de literatuur blijkt dat voorschriften uitgeschreven dienen te worden door geregistreerde zorgverleners en hulpmiddelen moeten worden aangeschaft via geregistreerde leveranciers. Voor diabetici wordt qua vergoeding onderscheid gemaakt tussen diabeten met type 1 en type 2. Type 2 patiënten krijgen minder materiaal vergoed. Volgens de respondenten zijn er door de provinciale overheid vastgestelde prijzen binnen het Assistive Devices Program. Voor materiaal voor diabetici is dit op nationaal niveau vastgesteld. Het maximum aantal meetstrips voor mensen met diabetes wordt op het niveau van de nationale overheid vastgesteld, terwijl voor spuiten en dergelijke een vaste vergoeding gegeven wordt.

Keuze en onderhoud

Uit de literatuur lijkt naar voren te komen dat er vrije keuze is voor hulpmiddelen, mits deze aangeschaft worden bij een geregistreerde leverancier. Of er sprake is van vrije keuze of dat er gekozen moet worden uit een vooraf vastgestelde lijst van hulpmiddelen is niet duidelijk, de respondenten geven verschillende antwoorden. Er is geen vaste gebruikstermijn. Een rolstoel kan vervangen worden als dit medisch noodzakelijk is of als de rolstoel niet meer past of versleten is. Volgens een aantal respondenten geldt er voor een rolstoel wel een gebruikstermijn, namelijk 5 jaar. Als een rolstoel eerder versleten is komt dat deels voor rekening van de gebruiker.

Uit de literatuur blijkt dat onderhoud voor rekening van de gebruiker is. Volgens de respondenten kan iemand met een invaliditeitsuitkering deze kosten wel vergoed krijgen. Volgens een aantal respondenten geldt er voor een rolstoel wel een gebruikstermijn, namelijk 5 jaar. Als een rolstoel eerder versleten is, krijgt men een vergoeding naar rato.

Klachten

Volgens de respondenten kan men voor klachten met name terecht bij de leverancier of de zorgverlener.

Compensaties voor eigen betalingen

Volgens de respondenten zijn er geen opties voor compensatie van eigen betalingen via de overheid, tenzij de patiënt een invaliditeitsuitkering heeft. Er zijn wel opties via een vrijwillige verzekering, kortingen op belasting en sociale zekerheid in geval van een laag inkomen.

Barrières

De meeste respondenten geven aan dat er geen barrières zijn. Expliciet worden echter de volgende punten genoemd: lange termijnen bij onderhoud en leveranciers die de patiënt proberen over te halen een duurder product aan te schaffen.

4 Duitsland

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het zorgstelsel, van de wet- en regelgeving voor hulpmiddelen en de ervaringen in de praktijk voor Duitsland. We beschrijven het zorgstelsel op hoofdlijnen (paragraaf 4.1). Het geeft inzicht in de plaats van de hulpmiddelenzorg binnen het gehele stelsel van zorg. De beschrijving van de wet- en regelgeving is gebaseerd op informatie uit de literatuur en van internet (paragraaf 4.2). In paragraaf 4.3 gaan we in op de ervaringen met regelgeving rond en verstrekking van hulpmiddelen in de praktijk. We beschrijven hier de resultaten verkregen uit de vragenlijst. In paragraaf 4.4 geven we een reflectie op de bevindingen van de voorgaande paragrafen.

4.1 Het zorgstelsel

Duitsland kent een verplichte zorgverzekering. Het merendeel van de bevolking is verzekerd via het zogenaamde sociale verzekeringsstelsel (vergelijkbaar met ons vroegere ziekenfondssysteem). Er zijn 106 verschillende ziekenfondsen waarbij 87% van de bevolking aangesloten is. Mensen boven een bepaald inkomen of zelfstandigen kunnen voor een private zorgverzekering kiezen (11% van de bevolking). De uitgaven aan de zorg zijn relatief hoog, vergeleken met het Europees gemiddelde (alleen Frankrijk geeft meer uit), maar de eigen betalingen zijn relatief laag: ongeveer 12,5% van de gezondheidszorguitgaven wordt gefinancierd via eigen betalingen [8].

Tabel 4.0 Uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Duitsland in 2017

	Uitgaven in ppp$ per capita[1)]	Uitgaven als percentage van totale zorgkosten
Gezondheidszorg totaal	5.848	
Therapeutische voorzieningen en andere medische goederen voor langdurig gebruik[2)]	306	5,2
Medische verbruiksgoederen[3)]	0,1	0,0

Bron: OECD health data files (https://stats.oecd.org/, datum download: 3 januari 2020)

1) Purchasing Power Parities $ (ppp$) is een munteenheid die zorgt voor vergelijkbaarheid tussen landen, ongeacht verschillen in koopkracht. De eenheid wordt hier gebruikt om tussen de landen uit dit rapport te kunnen vergelijken, omdat niet alle landen de euro als munt gebruiken.
2) Onder deze voorzieningen vallen onder andere brillen, hoortoestellen, rolstoelen, protheses en bloedglucosemeters. De categorie is breder dan de hulpmiddelen uit onze studie. Er vallen bijvoorbeeld ook implantaten, bloeddrukmeters, braces en zorgbedden onder. Het betreft de categorie HC.5.2 Therapeutic appliences and other medical goods uit de System of Health Accounts van de OESO.
3) Onder deze voorzieningen vallen onder andere verbanden, spuiten en naalden. Ook deze categorie is breder dan in dit onderzoek, er vallen bijvoorbeeld ook elastische kousen onder. Het betreft de categorie HC.5.1.3 Other medical non-durable goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

Duitsland kent een maximale eigen bijdrage voor een huishouden, gebaseerd op het inkomen. Voor mensen met een laag inkomen en mensen met een chronische ziekte geldt een lagere maximale eigen bijdrage. [21]

Van de landen in deze studie geeft alleen Noorwegen meer uit per hoofd van de bevolking aan gezondheidszorg. In Tabel 4.0 staan de uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Duitsland weergegeven. Duitsland heeft de hoogste uitgaven per hoofd van de bevolking aan hulpmiddelen voor langdurig gebruik en heeft de laagste uitgave aan verbruiksgoederen. Het is niet duidelijk of de lage uitgaven aan verbruiksgoederen te maken hebben met weinig vergoeding voor inwoners die gebruik maken van hulpmiddelen, een laag gebruik van hulpmiddelen of dat wellicht bepaalde uitgaven niet geregistreerd worden.

4.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen

In Duitsland waren in 2007 6,9 miljoen mensen lichamelijk of geestelijk gehandicapt, wat neer komt op 8% van de bevolking. De meeste zorg voor deze groep wordt poliklinisch aangeboden (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, 2009b). Een federale commissaris voor de zorg voor gehandicapten (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen) is gevestigd bij het federale ministerie van volksgezondheid. Dit is de centrale contactpersoon voor de federale overheid in alle aangelegenheden die mensen met een handicap raken. (REF: HiT).

Er bestaat een vaste lijst met hulpmiddelen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen, de *Hilfsmittelverzeignis.* Voor ieder hulpmiddel wordt bepaald wat het toepassingsgebied of de indicatie is. Ook bevat de lijst uitgebreide informatie over de betalingsverplichting van de zorgverzekeraars en over het type en de kwaliteit van de producten. De lijst creëert markttransparantie en dient als ondersteuning bij de interpretatie en oriëntatie van zorgverzekeraars en andere bij de zorg betrokken partijen. De lijst is niet juridisch bindend, maar dient als uitgangspunt voor toekenning van een vergoeding.[22]

Voor enkele typen hulpmiddelen zijn maximumbedragen vastgesteld. Dit geldt voor deze studie voor gehoorapparaten en hulpmiddelen voor het afvloeien van urine. Patiënten die een duurder hulpmiddel willen hebben, moeten de extra kosten hiervoor zelf betalen.[23]

4.2.1 Hulpmiddelen voor langdurig gebruik

De aanvraag van een rolstoel gaat op voorschrift van een arts. De aanvraag voor een rolstoel moet binnen 3 tot 5 weken afgehandeld worden. Als men het niet eens is met de toegekende voorziening, kan men in beroep gaan, maar hiervoor gelden geen termijnen.[24] De arts moet aangeven welke extra's er medisch noodzakelijk zijn. Als er geen vrijstelling is van eigen bijdrage, dan geldt er een eigen bijdrage van 10% tot maximaal 10 euro (en minimaal 5 euro) per hulpmiddel.[25]

[21] https://www.aok.de/pk/uni/inhalt/zuzahlungen-befreiung-regelung-und-ausnahme/

[22] https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/hilfsmittelverzeichnis.jsp

[23] https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/festbetraege_3/festbetraege.jsp

[24] https://www.rollstuhlcheck.net/beratung/versorgungsprozess/kostentraeger-3

[25] https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/leistungen-gesetzliche-krankenkassen/gesetzlich-vorgeschriebene-leistungen/zuzahlungen/

Een eigen bijdrage voor hoortoestellen wordt in ongeveer de helft van de gevallen betaald en bedraagt gemiddeld 1.200 euro per twee gehoorapparaten. Voor prothesen wordt bij 29% van de verstrekkingen een eigen bijdrage gerekend, gemiddeld ter hoogte van 75 euro.[26]

4.2.2 Verbruikshulpmiddelen

Voor de aanvraag van incontinentiemateriaal is ook een voorschrift van een arts nodig, waarin aangegeven wordt welk type materiaal nodig is en welke hoeveelheden. Als een patiënt aan bepaalde voorwaarden voldoet, wordt tot een maximum van 40 euro per maand voor incontinentiemateriaal vergoed. [27] Voor verbruikshulpmiddelen geldt een eigen bijdrage van 10% met een maximum van 10 euro per maand[28]. Voor incontinentiehulpmiddelen geldt dat voor 16% van de verstrekkingen een eigen bijdrage verschuldigd is van gemiddeld 72 euro in 2018[29].

4.3 Hulpmiddelen in de praktijk

Respons

In totaal hebben zeven respondenten de vragenlijst ingevuld, waarvan het merendeel beleidsmedewerker is (3 personen), de overigen zijn indicatiesteller (2 personen) of patiëntvertegenwoordiger (2 personen) (Tabel 4.1). Er zijn geen beslissers onder de respondenten.

Tabel 4.1: Rol van de respondenten

	Totaal	Beleidsmedewerker (bm)	Indicatie-steller (is)	Beslisser (b)	Patiënt (p) (vertegenwoordiger)
Duitsland	7	3	2		2

Vergoeding van hulpmiddelen

Voor alle hulpmiddelen die in de casussen aan de orde zijn gekomen geven respondenten aan dat er een vergoeding in natura is (Tabel 4.2). Of dit met of zonder bijbetaling is, blijkt niet voor alle hulpmiddelen duidelijk te zijn. De meeste respondenten geven aan dat het met bijbetaling is, of geven aan het niet te weten. Drie respondenten geven aan dat er een (wettelijke) bijbetaling gevraagd wordt van patiënten. Dit geldt voor patiënten vanaf 19 jaar. Voor hulpmiddelen geldt een bijdrage van minstens 5 euro en maximaal 10 euro, maar niet meer dan het hulpmiddel zelf gekost heeft. Voor verbruikshulpmiddelen geldt een eigen bijdrage van 10% met een maximum van 10 euro voor de totale maandbehoefte aan verbruikshulpmiddelen. Volgens één respondent is voor incontinentiemateriaal geen eigen bijdrage verschuldigd als het voorgeschreven is door een arts. In andere gevallen ontvangt de patiënt 40 euro en moet het eventuele meerdere zelf betalen. Soms betaalt de verzekering van de patiënt als deze daar een speciaal contract voor heeft.

[26] https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/20190630_Bericht_Mehrkostenvereinbarungen_Hilfsmittel_barrierefrei.pdf

[27] https://sanubi.de/content/pflegehilfsmittel-gratis/ https://www.aok.de/pk/uni/inhalt/hilfsmittel-inkontinenzartikel/

[28] https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/leistungen-gesetzliche-krankenkassen/gesetzlich-vorgeschriebene-leistungen/zuzahlungen/

[29] https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/20190630_Bericht_Mehrkostenvereinbarungen_Hilfsmittel_barrierefrei.pdf

Tabel 4.2 Vergoeding per hulpmiddel[1]

Vergoeding / Hulpmiddel	Volledig (financieel)	Gedeeltelijk (financieel)	In natura zonder bijbetaling	In natura met bijbetaling	Via het ziekenhuis of de dokter	Geen vergoeding	Anders
Incontinentiemateriaal			1 1p	3 2bm, 1is, 1p		1 1is	
Gehoorapparaat		1 (1bm)		2 2bm, 1is		1 1p	1 1p
Rolstoel			2 2p	2 2bm		1 1is	
Tillift				4 3bm, 1p		1 1p	1 1is
Materiaal voor zelf-katheterisatie				4 3bm, 1p		1 1is	
Prothese			2 2p	4 3bm, 1is			
Bloedglucosemeter			1 1p	2 1bm, 1is			2 1bm, 1p
Meetstrips			1 1p	2 1bm, 1is			2 1bm, 1p
Spuiten en naalden				4 2bm, 1is, 1p			1 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Wie betaalt het hulpmiddel?

Voor alle hulpmiddelen geldt volgens de respondenten dat de zorgverzekeraar betaalt (Tabel 4.3). Of er een recept nodig is, is niet voor alle hulpmiddelen (voor incontinentiemateriaal en rolstoel) duidelijk. Sommige beleidsmedewerkers denken dat er voor incontinentiemateriaal en rolstoelen geen recept nodig is (Tabel 4.4). De andere respondenten gaven wel aan dat voor ieder hulpmiddel een recept nodig is, en wel van een dokter.

Tabel 4.3: Wie betaalt voor het materiaal? (meerdere antwoorden waren mogelijk)[1]

	Zorgverzekeraar of nationale health service	Nationale overheidsorganisatie	Lokale overheid	Sociale zekerheid	Ziekenhuis	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	3 3bm, 2is, 2p						
Gehoorapparaat	3 3bm, 1is, 1p						
Rolstoel	3 3bm, 1is, 2p					1 1is	
Tillift	2 3bm, 2p						
Materiaal voor zelf-katheterisatie	2 3bm, 2p					1 1is	
Prothese	3 3bm, 1is, 2p						
Bloedglucosemeter	3 1bm, 1is, 1p						
Meetstrips	3 1bm, 1is, 1p						
Spuiten en naalden	3 2bm, 1is, 1p						

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Tabel 4.4: Is een recept nodig?[1,2] (Meerdere antwoorden waren mogelijk)

Hulpmiddel	Recept nodig	Geen recept nodig	Van wie
Incontinentie-materiaal	4 1bm, 2is, 1p	2 2bm	Dokter
Rolstoel	4 1bm, 1is, 2p	2 2bm	Dokter
Bloedglucosemeter	4 1bm, 1is, 1p		Dokter
Meetstrips	3 1bm, 1is, 1p		Dokter

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Nationale richtlijnen en regels over aantallen en maximum prijzen

Nationale richtlijnen zijn er volgens sommige respondenten voor incontinentiemateriaal, bloedglucosemeters en meetstrips (Tabel 4.5). Er kan alleen aanspraak gemaakt worden op een hulpmiddel als dit medisch noodzakelijk is. De verstrekking moet doelmatig zijn, voldoen aan de behoefte en een goede prijs/kwaliteit verhouding hebben. Een van de respondenten geeft aan dat in principe een voorschrift van een arts nodig is (paragraaf 15 lid 1 artikel 2 SGB V), maar dat als gevolg van een gerechtelijke uitspraak dit niet meer geldt voor hulpmiddelen. Echter, volgens een ander wetsartikel kan er nog steeds in speciale gevallen een recept nodig zijn (paragraaf 33 lid 5a artikel 1 SGB V). Een andere respondent geeft aan dat de patiënt eerst een recept moet halen, dan het ziekenfonds moet benaderen voor een lijst van gecontracteerde leveranciers. De gekozen leverancier vraagt dan toestemming aan het ziekenfonds om het hulpmiddel (in dit geval een rolstoel) te mogen leveren. Ziekenfondsen en leveranciers sluiten meestal een contract af waarbij een bedrag vastgesteld wordt voor levering en onderhoud en reparatie van de rolstoel voor een bepaalde periode. Na afloop van deze periode wordt er opnieuw een contract afgesloten. De verzekerde kan de rolstoel dan houden of op basis van zijn keuzerecht een nieuwe stoel of leverancier uitzoeken. Eén van de respondenten geeft aan dat incontinentiemateriaal vergoed wordt als het urineverlies tenminste 100ml in vier uur bedraagt. Over regels met betrekking tot het aantal dat wordt verstrekt zijn de respondenten verdeeld: patiënten(vertegenwoordigers) en indicatiestellers geven aan dat alleen het aantal dat de indicatiesteller heeft voorgeschreven wordt verstrekt, maar de beleidsmedewerkers geven aan dat er geen regels zijn. Eén respondent geeft aan dat er eenvoudigweg een nieuw recept aangevraagd kan worden.

Tabel 4.5: Zijn er nationale richtlijnen over het aanvraagproces?[1,2]

	Ja	Nee	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal	1 1p	1 2bm	3 1bm, 2is, 1p
Bloedglucosemeter	2 1is, 1p		1 1bm
Meetstrips	2 1is, 1p		1 1bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Ten aanzien van de regels over het aantal dat wordt verstrekt is het opvallend dat patiëntvertegenwoordigers en indicatiestellers aangeven dat de indicatiesteller dit vast stelt, terwijl de beleidsmedewerkers aangeven dat hier geen regels voor zijn (Tabel 4.6).

Tabel 4.6: Zijn er regels over het aantal dat wordt verstrekt?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

Aantal wordt bepaald door:	De indicatiesteller	nationale of regionale regels	De betaler[3]	De leverancier van de materialen	Ja, anders	Nee	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 *2p*				1 1is	1 3bm	1 1is
Materiaal voor zelf-katheterisatie	2 2p, 1is					1 3bm	
Meetstrips	2 1is, 1p					1 1bm	
Spuiten en naalden	1 1is					1 1bm	2 1bm, 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld
[3] Een betaler is bijvoorbeeld: zorgverzekeraar, nationale gezondheidsdienst, overheidsorganisatie

Met betrekking tot regels over de maximum prijs die wordt vergoed geven respondenten voor een bloedglucosemeter aan dat er een vastgestelde lijst is waaruit gekozen kan worden (Tabel 4.7). Bij een rolstoel worden verschillende antwoorden gegeven: je krijgt de goedkoopste, er is een vastgestelde lijst en de leverancier bepaalt de prijs. Voor een gehoorapparaat wordt maximaal ongeveer 800 euro vergoed, met een eigen bijdrage van 20 euro, volgens twee respondenten. Als het gehoorapparaat meer kost, moet men dat zelf bijbetalen. Patiënten kunnen voor duurdere hulpmiddelen kiezen dan medisch noodzakelijk, maar moeten dan het meerdere zelf bijleggen. Het recht op keuze is wettelijk vastgelegd.

Voor mensen met diabetes type 2 wordt sinds 2011 de bloedglucosemeter en toebehoren niet meer vergoed. Als zij deze toch nodig hebben, moeten zij hem zelf betalen. Voor mensen die zichzelf insuline moeten toedienen wordt de meter plus toebehoren wel vergoed. Er is geen eigen bijdrage als het inkomen beneden een bepaald niveau is.

Tabel 4.7: zijn er regels over de maximum prijs die wordt vergoed?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Rolstoel	Bloedglucosemeter
De goedkoopste wordt verstrekt	2 2p, 1bm	
Er zijn nationale regels/richtlijnen over vergoeding		1 1p
Er is een vastgestelde lijst waaruit je kan kiezen	2 1bm, 1is	2 1bm, 1is
De betaler (zorgverzekeraar, overheid of national health service) bepaalt de prijs van het hulpmiddel		
De leverancier bepaalt de prijs van het hulpmiddel	1 1p	
Ja, anders		
Nee, er zijn geen regels	1 1bm	
Weet ik niet		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Keuze en onderhoud

Voor de meeste hulpmiddelen geldt volgens respondenten dat de keuze beperkt is: keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers (Tabel 4.8). Volgens twee beleidsmedewerkers is er vrije keuze voor meetstrips. Eén respondent geeft aan dat voor incontinentiemateriaal patiënten kunnen kiezen bij welke gecontracteerde leverancier zij hun spullen bestellen.

Onderhoud wordt vergoed bij een rolstoel en bloedglucosemeter (Tabel 4.9). Gebruik is vaak tot het hulpmiddel versleten is. Rolstoelen worden vaak in bruikleen verstrekt. De verzekerde moet daar dan gebruik van maken tot het hulpmiddel niet meer voldoet of tot de vooraf vastgestelde gebruikstermijn verlopen is. Sterk aangepaste rolstoelen worden vaak vanwege de geringe herbruikbaarheid in eigendom van de verzekerde gegeven. De verzekerde kan deze gebruiken zolang hij wil (volgens één van de respondenten). Ook voor prothesen geldt dat deze in eigendom verstrekt worden. Ze worden individueel aangepast en zijn dus niet herbruikbaar. Als de prothese versleten is of niet meer aan de medische behoeften van de patiënt voldoet wordt deze vervangen. Bloedglucosemeters worden niet onderhouden of gerepareerd, daar zijn ze te goedkoop voor volgens één van de respondenten. Als ze niet meer goed werken worden ze vervangen.

Tabel 4.8: Is er vrije keuze in het hulpmiddel?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vrije keuze	Keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers	Geen vrije keuze	Anders	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal		5 3bm, 1is, 1p		1 1p	1 1is
Gehoorapparaat		5 3bm, 1is, 1p		1 1p	
Rolstoel		3 1bm, 1is, 1p			
Bloedglucosemeter		3 1bm, 1is, 1p			
Meetstrips	2 1bm, 1p	3 2bm, 1is			

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 4.9: Wordt onderhoud vergoed en hoe lang moet het hulpmiddel gebruikt worden?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vergoeding van onderhoud	Gebruik voor hoe lang
Rolstoel	5: Ja (2bm, 1is, 2p) 1: Weet ik niet (1bm)	- 3: totdat het hulpmiddel versleten is (2bm, 1p) - 2: een x aantal jaar (1bm, 1p) - 5: tot het niet meer nodig is (2bm, 1is, 2p) - 1: Weet ik niet (1bm)
Bloedglucosemeter	-	- 3: totdat het hulpmiddel versleten is (2bm, 1p) - 1: een x aantal jaar (1bm) - 3: tot het niet meer nodig is (2bm, 1p) - 1: weet ik niet (1bm)
Tillift	1: Ja (1p) 1: Nee (1is) 1: Weet ik niet (1bm)	- 3: totdat het hulpmiddel versleten is (1bm, 1is, 1p) - 2: tot het niet meer nodig is (1bm, 1p)
Prothese	-	- 3: totdat het hulpmiddel versleten is (3bm) - 6: tot het niet meer nodig is (3bm, 1is, 2p)

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Klachten

Voor klachten kan men volgens de respondenten voor de bloedglucosemeter en de bijbehorende meetstrips in eerste instantie terecht bij de leverancier (Tabel 4.10). Voor klachten over incontinentiemateriaal en de rolstoel kan men volgens de respondenten terecht bij ofwel de leverancier, ofwel de zorgverzekeraar.

Tabel 4.10: Bij wie kan een klacht worden ingediend?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

Klacht indienen bij:	Leverancier	Zorgverzekeraar of national health service	Speciaal klachtorgaan	Dokter of verpleegkundige	Rechtbank	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	4 2bm, 1is, 1p	6 3bm, 1is, 2p		2 1bm, 1is	1 1bm	1 1bm	1 1is
Rolstoel	6 3bm, 1is, 2p	4 2bm, 1is, 1p		1 1is			
Bloedglucose-meter	2 1is, 1p						1 1bm
Meetstrips	3 1bm, 1is, 1p						

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Eigen betalingen

De respondenten zijn het er over eens dat er een maximum aan gecombineerde eigen bijdragen is voor alle hulpmiddelen die per vignet gebruikt worden (Tabel 4.11). De respondenten geven verschillende antwoorden op de vraag of deze maximum eigen bijdrage inkomensafhankelijk is of niet. Het totaal van de eigen bijdragen op jaarbasis is beperkt tot twee procent van het bruto jaarinkomen. Voor sommige chronisch zieken geldt een totale eigen bijdrage van één procent. Er is een verschil of het ongeluk van John, uit de casus, het gevolg is van een werk gerelateerd ongeluk of dat iemand anders aansprakelijk gesteld kan worden. In dat geval hangt de vrijheid van keuze en de diensten die gedekt zijn af van welke verzekering betaalt.

Tabel 4.11: Is er een vastgesteld maximum voor de eigen betalingen van cliënten?[1]

	Een means-tested maximum	Een vastgesteld maximum voor gecombineerde eigen betalingen	Nee	Anders	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)	3 2bm, 1p	2 1bm, 1is		1 1p	
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)	2 1bm, 1p	4 2bm, 1is, 1p			
Vignet 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)	1 1bm	3 1bm, 1is, 1p			1 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, p= patiënt(vertegenwoordiger

Er blijken diverse opties te bestaan voor de compensatie van eigen betalingen, zo laten de antwoorden van de respondenten zien (Tabel 4.12). Het vaakst wordt de optie van belastingverlaging of vrijstelling genoemd. Er lijken ook mogelijkheden te zijn voor compensatie via het sociale zekerheidsstelsel voor mensen met een laag inkomen. Eén beleidsmedewerker geeft aan dat er geen eigen bijdragen zijn en dat er dus ook geen compensatie nodig is.

Tabel 4.12: Zijn er opties voor compensatie van de eigen betalingen?[1]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Via vrijwillige zorgverzekering	Via sociale zekerheid (bijv. In het geval van een laag inkomen)	Via belastingvermindering/ vrijstelling	Niet nodig, er is geen sprake van geen eigen betalingen	Anders	Nee	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)	1 1bm	1 1p	2 1is, 1p	1 1bm	2 1bm, 1p	1 1bm	
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)		1 1bm	4 1bm, 1is, 2p	1 1bm		1 1bm	
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)		2 1bm, 1p	3 1bm, 1is, 1p	1 1bm			1 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

Barrières

Barrières bij de aanvraag voor een hulpmiddel zijn er vooral volgens patiënten en indicatiestellers. Dit geldt voor incontinentiemateriaal, rolstoelen en gehoorapparaten. Alleen volgens patiënten(vertegenwoordigers) zijn er barrières bij het verkrijgen van materiaal voor zelfkatheterisatie, een tillift, bloedglucosemeter en prothese. Voor meetstrips en spuiten en naalden zijn alle respondenten het er over eens dat er geen barrières zijn. Bij gehoorapparaten wordt genoemd dat gehoorproblemen vaak niet onderkend worden en dat vaak alleen hele dure apparaten aangeboden worden. Volgens één respondent wordt een rolstoel volledig vergoed als het ongeluk op weg naar werk gebeurd is. In de andere gevallen wordt er maximaal 4000 euro vergoed. Een andere barrière is de vergoeding voor specifieke behoeften. Voor een tillift kunnen er hoge kosten zijn als de woonomstandigheden gecompliceerd zijn. Voor katheterisatiemateriaal wordt het verkrijgen van een katheter van goede kwaliteit als barrière genoemd. Als er meer materiaal nodig is dan voorgeschreven, dan is dat ook problematisch.

Tabel 13: Zijn er barrières volgens respondenten?[1]

	Ja	Nee
Incontinentiemateriaal	2 1is, 2p	4 3bm, 1is
Gehoorapparaat	2 1is, 1p	3 3bm
Rolstoel	3 1is, 2p	3 3bm
Tillift	1 1p	4 3bm, 1p
Materiaal voor zelfkatheterisatie	2 2p	4 3bm, 1is
Prothese	1 1p	5 3bm, 1is, 1p
Bloedglucosemeter	1 1p	2 1bm, 1is
Meetstrips		3 1bm, 1is, 1p
Spuiten en naalden		4 2bm, 1is, 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

4.4 Tot slot

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het nationale zorgstelsel

Duitsland kent een verplichte zorgverzekering. Het merendeel van de bevolking is verzekerd via het zogenaamde sociale verzekeringsstelsel. Een federale commissaris voor de zorg voor gehandicapten is gevestigd bij het federale ministerie van volksgezondheid. De hulpmiddelenzorg is ook geregeld via de zorgverzekering.

Vergoeding van hulpmiddelen

Uit de literatuur blijkt dat er een vaste lijst met hulpmiddelen is die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. Voor ieder hulpmiddel wordt bepaald wat het toepassingsgebied of de indicatie is. Voor enkele typen hulpmiddelen zijn maximumbedragen of -hoeveelheden vastgesteld. Dit geldt voor deze studie voor gehoorapparaten en hulpmiddelen voor het afvloeien van urine. Patiënten die een duurder hulpmiddel willen hebben, moeten de extra kosten hiervoor zelf betalen. Voor hulpmiddelen voor langdurig gebruik en verbruikshulpmiddelen is een voorschrift van een arts nodig. De meeste respondenten geven dit ook aan.

(Nationale) regels en richtlijnen

Nationale richtlijnen zijn er volgens sommige respondenten voor incontinentiemateriaal, bloedglucosemeters en meetstrips. Ten aanzien van de regels over het aantal dat wordt verstrekt is het opvallend dat patiëntvertegenwoordigers en indicatiestellers aangeven dat de indicatiesteller dit vast stelt, terwijl de beleidsmedewerkers aangeven dat hier geen regels voor zijn.

Keuze en onderhoud

Voor de meeste hulpmiddelen geldt volgens respondenten dat de keuze beperkt is: keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers. Onderhoud van een rolstoel wordt vergoed. Gebruik is vaak tot het hulpmiddel versleten is. Rolstoelen worden vaak in bruikleen verstrekt. Sterk aangepaste rolstoelen worden vaak vanwege de geringe herbruikbaarheid in eigendom van de verzekerde gegeven. Ook voor prothesen geldt dat deze in eigendom verstrekt worden. Ze worden individueel aangepast en zijn dus niet herbruikbaar. Als de prothese versleten is of niet meer aan de medische behoeften van de patiënt voldoet wordt deze vervangen. Bloedglucosemeters worden niet onderhouden of gerepareerd, daar zijn ze te goedkoop voor volgens één van de respondenten. Als ze niet meer goed werken worden ze vervangen.

Klachten

Voor klachten kan men volgens de respondenten voor de bloedglucosemeter en de bijbehorende meetstrips in eerste instantie terecht bij de leverancier). Voor klachten over incontinentiemateriaal en de rolstoel kan men volgens de respondenten terecht bij ofwel de leverancier, ofwel de zorgverzekeraar.

Compensaties voor eigen betalingen

Uit de literatuur blijkt er een maximum te zijn aan gecombineerde eigen bijdragen voor alle hulpmiddelen die per vignet gebruikt worden. Het totaal van de eigen bijdragen op jaarbasis is beperkt tot twee procent van het bruto jaarinkomen. Voor de respondenten is het onduidelijk is of deze maximum eigen bijdrage inkomensafhankelijk is of niet. Er blijken diverse opties te bestaan voor de compensatie van eigen betalingen, zo laten de antwoorden van de respondenten zien, zoals de optie van belastingverlaging of vrijstelling. Er lijken ook mogelijkheden te zijn voor compensatie via het sociale zekerheidsstelsel voor mensen met een laag inkomen.

Barrières

Barrières bij de aanvraag voor een hulpmiddel zijn er vooral volgens patiënten en indicatiestellers. Genoemd worden het verschil in vergoeding als een ongeval werk gerelateerd was of niet, kosten van woningaanpassing bij een tillift, en kwaliteitsproblemen bij leveranciers van gehoorapparaten en materiaal voor zelfkatherisatie.

5 Frankrijk

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het zorgstelsel, van de wet- en regelgeving voor hulpmiddelen en de ervaringen in de praktijk voor Frankrijk. We beschrijven het zorgstelsel op hoofdlijnen (paragraaf 5.1). Het geeft inzicht in de plaats van de hulpmiddelenzorg binnen het gehele stelsel van zorg. De beschrijving van de wet- en regelgeving is gebaseerd op informatie uit de literatuur en van internet (paragraaf 5.2). In paragraaf 5.3 gaan we in op de ervaringen met regelgeving rond en verstrekking van hulpmiddelen in de praktijk. We beschrijven hier de resultaten verkregen uit de vragenlijst. In paragraaf 5.4 geven we een reflectie op de bevindingen van de voorgaande paragrafen.

5.1 Het zorgstelsel

Het Franse zorgstelsel is gebaseerd op een ziekenfondsstelsel met een centrale rol voor de overheid. Een zorgverzekering is verplicht en het grootste deel van de bevolking (92%) is verzekerd via de Casse Nationale d'Assurance Maladie de Travaillieurs Salariés. Ongeveer 7% van de bevolking is verzekerd bij het agrarische ziekenfonds en de rest bij diverse kleinere fondsen. Het verzekerde pakket is breed en omvat naast ziekenhuiszorg ook farmaceutische producten, medische hulpmiddelen, geestelijke gezondheidszorg en mondzorg. Eigen betalingen variëren van 10% voor ziekenhuiszorg, 30% voor consulten en 35-85% voor medicijnen. Er is een maximum aan eigen bijdragen per jaar. Chronisch zieken, zwangere vrouwen, slachtoffers van arbeidsongevallen en mensen met een heel laag inkomen hoeven geen eigen bijdrage te betalen. In totaal wordt 9% van de zorguitgaven gefinancierd via eigen betalingen [9].

Tabel 5.0 Uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Frankrijk in 2017

	Uitgaven in ppp$ per capita[1)]	Uitgaven als percentage van totale zorgkosten
Gezondheidszorg totaal	4.931	
Therapeutische voorzieningen en andere medische goederen voor langdurig gebruik[2)]	260	5,3
Medische verbruiksgoederen[3)]	35	0,7

Bron: OECD health data files (https://stats.oecd.org/, datum download: 3 januari 2020)

1) Purchasing Power Parities $ (ppp$) is een munteenheid die zorgt voor vergelijkbaarheid tussen landen, ongeacht verschillen in koopkracht. De eenheid wordt hier gebruikt om tussen de landen uit dit rapport te kunnen vergelijken, omdat niet alle landen de euro als munt gebruiken.

2) Onder deze voorzieningen vallen onder andere brillen, hoortoestellen, rolstoelen, protheses en bloedglucosemeters. De categorie is breder dan de hulpmiddelen uit onze studie. Er vallen bijvoorbeeld ook implantaten, bloeddrukmeters, braces en zorgbedden onder. Het betreft de categorie HC.5.2 Therapeutic appliences and other medical goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

3) Onder deze voorzieningen vallen onder andere verbanden, spuiten en naalden. Ook deze categorie is breder dan in dit onderzoek, er vallen bijvoorbeeld ook elastische kousen onder. Het betreft de categorie HC.5.1.3 Other medical non-durable goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

Frankrijk is een middenmoter qua zorguitgaven per hoofd van de bevolking onder de landen uit onze studie. In Tabel 5.0 staan de uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Frankrijk weergegeven. Ook qua uitgaven voor hulpmiddelen voor langdurig gebruik en verbruikshulpmiddelen staat Frankrijk in het midden (zie tabel 5.0).

5.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen

Poliklinische goederen en diensten die voor vergoeding in aanmerking komen zijn opgenomen in positieve lijsten: de gemeenschappelijke classificatie van medische procedures voor artsen (classificatie commune des actes médicaux), de algemene nomenclatuur van medische procedures voor andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (nomenclatuur générale des actes professionnels), de lijst met terugbetaalbare geneesmiddelen (Liste des specialités pharmaceutiques remboursables) en de lijst met terugbetaalbare medische hulpmiddelen en gezondheidsmateriaal (Liste de produits et prestations remboursables). Er is geen negatieve lijst. De positieve lijsten worden op nationaal niveau vastgesteld en zijn in heel Frankrijk van toepassing. Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen worden toegevoegd aan de lijst door het ministerie voor gezondheid.
De vergoeding van medische hulpmiddelen en prothesen verschilt. Het vergoedingspercentage wordt bepaald aan de hand van het wettelijke tarief, maar fabrikanten en distributeurs kunnen een prijs boven dit tarief vaststellen. In bepaalde gevallen (bijv. een bril, kunstgebit, gehoorapparaten) zijn de vergoedingen bijzonder laag.[30]

5.2.1 Hulpmiddelen voor langdurig gebruik

Om voor vergoeding van een rolstoel in aanmerking te komen is een voorschrift van een arts nodig. De arts schrijft het type rolstoel voor. Vervanging van een rolstoel gaat ook via een voorschrift van een arts. Reden voor vervanging kan slijtage of wijziging in de gezondheidstoestand zijn. In een enkel geval kan een vervanging voorgeschreven worden als de stoel niet meer onder de garantie valt. Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet vooraf toestemming aangevraagd worden. Ook onderhoudskosten vallen onder de vergoeding. Voor rolstoelen gelden maximum prijzen van ongeveer 400 euro (voor een eenvoudige rolstoel) tot 5200 euro voor een elektrische rolstoel met zitlift. Rolstoelen worden niet volledig vergoed via het zorgstelsel. Aanvullende vergoedingen kunnen verkregen worden via de aanvullende zorgverzekering of via het Departementale Huis voor Personen met een handicap. Dit Huis regelt onder andere vergoedingen (waaronder inkomenscompensatie) voor personen met een handicap, maar heeft ook als taak om bij te dragen aan de emancipatie van mensen met een handicap.[31]

Voor een hoortoestel kan men terecht bij een audicien. Deze doet metingen en stelt een gestandaardiseerde offerte op. De offerte is inclusief de behandeling door de audicien, batterijen, eventuele aanpassingen aan het apparaat en follow-up controles. Hoortoestellen worden voor 60% vergoed op basis van een standaardtarief van 300 euro per apparaat. Het is mogelijk dat het ziekenfonds meer vergoed, dat hangt af van de verzekering. Onderhoud wordt in principe niet vergoed. Vergoeding van onderhoud is wel mogelijk via een aanvullende verzekering.[32]

---

[30] https://www.hspm.org/countries/france25062012/countrypage.aspx

[31] https://fauteuil-roulant.ooreka.fr/comprendre/prescription-remboursement-fauteuil-roulant

[32] https://www.amplifon.com/fr/appareil-auditif/prix-appareil-auditif

https://www.amplifon.com/fr/etapes-appareillage-auditif/remboursement-appareil-auditif

https://www.mutuelles-comparateur.fr/remboursement-mutuelle-sante/audition-appareil

5.2.2 Verbruikshulpmiddelen

Incontinentiemateriaal wordt niet vergoed door het ziekenfonds. Het materiaal staat niet op de *Liste des Produits et Prestations Remboursables* (lijst van producten en diensten die voor vergoeding in aanmerking komen). Het ziekenfonds heeft wel middelen beschikbaar om producten die niet op deze lijst staan toch te vergoeden. Hiervoor moet een persoonlijk verzoek ingediend worden. [33]

5.3 Hulpmiddelen in de praktijk

Respons

Drie respondenten uit Frankrijk hebben de vragenlijst ingevuld (Tabel 5.1), twee beslissers en één indicatiesteller..

Tabel 5.1: Rol van de respondenten

	Totaal	Beleidsmedewerker	Indicatie steller	Beslisser	Patiënt (vertegenwoordiger)
Frankrijk	3	2	1		

Vergoeding van hulpmiddelen

De meeste respondenten geven aan dat gehoorapparaten, rolstoel, tillift, materiaal voor zelf-katheterisatie, prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, en spuiten en naalden worden vergoed, maar men is het er niet over eens of dit volledig of gedeeltelijk is (Tabel 5.2). Eén respondent geeft aan dat er maximaal 150 euro vergoed wordt voor incontinentiemateriaal (de termijn waarvoor dit geldt wordt helaas niet vermeld) en dat in een zeldzaam geval een particuliere verzekering dit kan vergoeden. De beleidsmedewerkers en een indicatiesteller geven voor gehoorapparaten, rolstoelen en tilliften aan dat ze gedeeltelijk worden vergoed. Eén respondent geeft aan dat er voor gehoorapparaten twee opties zijn: ofwel men krijgt een basis model dat volledig vergoed wordt, waarbij gekozen kan worden uit een beperkt aanbod, ofwel men kiest voor een duurder model waarbij een eigen bijdrage betaald moet worden. Volgens twee respondenten wordt deze eigen bijdrage over het algemeen vergoed via een private aanvullende verzekering.

[33] http://www.123incontinence.fr/remboursement-incontinence#1

Tabel 5.2 Vergoeding per hulpmiddel[1]

Vergoeding / Hulpmiddel	Volledig (financieel)	Gedeeltelijk (financieel)	In natura zonder bijbetaling	In natura met bijbetaling	Via het ziekenhuis of de dokter	Geen vergoeding	Anders
Incontinentiemateriaal						1 2bm	1 1is
Gehoorapparaat	1 1bm	2 1bm, 1is					
Rolstoel	1 1is	1 1bm					
Tillift	1 1is	1 1bm					
Materiaal voor zelf-katheterisatie	2 1bm, 1is						
Prothese	2 1bm, 1is						
Bloedglucosemeter	2 1bm, 1is						
Meetstrips	2 1bm, 1is						
Spuiten en naalden	2 1bm, 1is						

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Wie betaalt het hulpmiddel?

De meeste respondenten geven voor alle hulpmiddelen aan dat er wordt betaald uit het sociale verzekeringsstelsel (Tabel 5.3). Alleen voor gehoorapparaten en rolstoelen geven sommigen aan dat het wordt vergoed door lokale overheden. Voor prothesen en bloedglucosemeters geeft een indicatiesteller aan dat dit wordt betaald uit de zorgverzekering.

Tabel 5.3: Wie betaalt voor het materiaal? (meerdere antwoorden waren mogelijk)[1]

	Zorgverzekeraar of nationale health service	Nationale overheidsorganisatie	Lokale overheid	Sociale zekerheid	Ziekenhuis	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal						1 1is	
Gehoorapparaat			1 1bm	2 1bm, 1is		2 1bm, 1is	
Rolstoel			2 1bm, 1is	2 1bm, 1is			
Tillift				2 1bm, 1is			
Materiaal voor zelf-katheterisatie				2 1bm, 1is			
Prothese	1 1is					1 1bm	
Bloedglucosemeter	1 1is			1 1bm			
Meetstrips				2 1bm, 1is			
Spuiten en naalden	-						

- Er zijn geen antwoorden gegeven

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Volgens de respondenten is er een recept nodig voor een rolstoel, bloedglucosemeter en meetstrips. Voor incontinentiemateriaal is dit niet nodig volgens één respondent (zie tabel 5.4).

Tabel 5.4: Is een recept nodig?[1,2] (Meerdere antwoorden waren mogelijk)

Hulpmiddel	Recept nodig	Geen recept nodig	Anders	Van wie
Incontinentie-materiaal		1 1is		
Rolstoel	2 1bm, 1is			Dokter
Bloedglucosemeter	2 1bm, 1is			Dokter
Meetstrips	2 1bm, 1is			Dokter

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Nationale richtlijnen en regels over aantallen en maximum prijzen

De respondenten aan dat er nationale richtlijnen voor het aanvraagproces van incontinentiemateriaal, bloedglucosemeters en meetstrips zijn. Voor materiaal voor zelf-katheterisatie, meetstrips en spuiten en naalden bestaan volgens de respondenten wel regels over de maximum aantallen, maar zij geven verschillende antwoorden op de vraag wie de regels bepaalt. Voor rolstoelen en bloedglucosemeters wordt door de respondenten aangegeven dat er regels zijn over de maximum prijs (zie tabel 5.5, 5.6 en 5.7). Volgens twee respondenten zijn er vaste prijzen die afhankelijk zijn van het type rolstoel. Voor meetstrips is het van belang dat de patiënt erkend wordt als langdurig chronisch zieke (Affection longue durée) om voor vergoeding in aanmerking te komen, zo merkt een respondent op.

Tabel 5.5: Zijn er nationale richtlijnen over het aanvraagproces?[1,2]

	Ja	Nee	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal	1 1is		
Bloedglucosemeter	1 1bm	1 1is	
Meetstrips	2 1bm, 1is		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 5.6: Zijn er regels over de hoeveelheid materiaal dat wordt verstrekt?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

Aantal wordt bepaald door:	De indicatiesteller	nationale of regionale regels	De betaler[3]	De leverancier van de materialen	Ja, anders	Nee	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal						1 1is	
Materiaal voor zelf-katheterisatie	1 1bm		1 1is				
Meetstrips	1 1bm	2 1bm, 1is	1 1bm		1 1is		
Spuiten en naalden	1 1bm	1 1is					

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 5.7: zijn er regels over de maximum prijs die wordt vergoed?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Rolstoel	Bloedglucosemeter
De goedkoopste wordt verstrekt		
Er zijn nationale regels/richtlijnen over vergoeding	1 1bm	1 1bm
Er is een vastgestelde lijst waaruit je kan kiezen		
De betaler (zorgverzekeraar, overheid of national health service) bepaalt de prijs van het hulpmiddel		
De leverancier bepaalt de prijs van het hulpmiddel		
Ja, anders	1 1is	1 1is
Nee, er zijn geen regels		
Weet ik niet		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Keuze en onderhoud

Alleen voor een gehoorapparaat is er een vastgestelde lijst waaruit gekozen kan worden, aldus een beleidsmedewerker (tabel 5.8). Andere respondenten geven aan dat er vrije keuze is voor incontinentiemateriaal, gehoorapparaat, rolstoel, bloedglucosemeter en meetstrips.
Over of onderhoud vergoed wordt, verschillen de respondenten in hun antwoorden (zie tabel 5.9). Eén respondent geeft aan dat een rolstoel eens in de vijf jaar wordt vergoed. Volgens een respondent ontvangt John een jaarlijks vast bedrag voor het onderhoud aan zijn rolstoel.

Tabel 5.8: Is er vrije keuze in het hulpmiddel?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vrije keuze	Keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers	Geen vrije keuze	Anders	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal	1 1is				
Gehoorapparaat	2 1bm, 1is	1 1bm			
Rolstoel	2 1bm, 1is				
Bloedglucosemeter	2 1bm, 1is				
Meetstrips	2 1bm, 1is				

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 5.9: Wordt onderhoud vergoed en hoe lang moet het hulpmiddel gebruikt worden?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vergoeding van onderhoud	Gebruik voor hoe lang
Rolstoel	1bm: ja 1is: nee	1bm, 1is: voor een bepaalde periode
Bloedglucosemeter	1is: ja 1bm: weet ik niet	1bm, 1is: voor een bepaalde periode
Tillift	-	1is: tot het versleten is 1bm: weet ik niet
Prothese	-	1bm, 1is: voor een bepaalde periode

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Klachten

Een beleidsmedewerker geeft aan dat klachten kunnen worden ingediend bij de dokter of verpleegkundige, anderen geven aan dat dit bij de leverancier kan (Tabel 5.10). Een respondent beschrijft dat het afhankelijk is van de locatie. Voor de bloedglucosemeter en meetstrips geeft één respondent aan dat Mary hiervoor naar de fabrikant moet stappen. Voor incontinentiemateriaal denkt een respondent dat je nergens terecht kan met klachten omdat het vrij gekocht kan worden in winkels en apotheken.

Tabel 5.10: Bij wie kan een klacht worden ingediend?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

Klacht indienen bij	Leverancier	Zorgverzekeraar of national health service	Speciaal klachtorgaan	Dokter of verpleegkundige	Rechtbank	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal						1 1is	
Rolstoel	2 1bm, 1is			1 1bm			
Bloedglucose-meter	2 1bm, 1is					1 1bm	
Meetstrips	2 1bm, 1is					1 1bm	

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Eigen betalingen

De respondenten geven aan dat in het geval van Anna (vignet 1) en Mary (vignet 3) er geen maximum is gesteld aan de eigen bijdrage van de patiënt. In geval van John (vignet 2) geven de respondenten verschillende antwoorden (zie tabel 5.11). Eén respondent geeft aan dat er een maximale vergoeding is voor een bloedglucosemeter, maar dat de prijzen vrij zijn.

Volgens de respondenten is het mogelijk om voor sommige hulpmiddelen een aanvullende vergoeding te krijgen via een aanvullende verzekering of in geval van een laag inkomen de sociale zekerheid. Volgens de beleidsmaker is dit in het geval van de patiënt met suikerziekte niet nodig, omdat er geen eigen bijdrage gelden (zie tabel 5.12).

Tabel 5.11: Is er een vastgesteld maximum voor de eigen betalingen van cliënten?[1]

	Een means-tested maximum	Een vastgesteld maximum voor gecombineerde eigen betalingen	Nee	Anders	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)			2 1bm, 1is		
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)		1 1is	1 1bm		
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)			2 1bm, 1is		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

Tabel 5.12: Zijn er opties voor compensatie van de eigen betalingen?[1]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Via vrijwillige zorgverzekering	Via sociale zekerheid (bijv. In het geval van een laag inkomen)	Via belastingvermindering/ vrijstelling	Niet nodig, er is geen sprake van geen eigen betalingen	Anders	Nee	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)	2 1bm, 1is						
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)	1 1is	1 1is				1 1bm	
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)	1 1is	1 1is		1 1bm			

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

Barrières

Voor de aanvraag van gehoorapparaten, rolstoelen en tilliften bestaan barrières volgens beleidsmedewerkers en indicatiestellers (Tabel 5.13). Een genoemde barrière zijn de kosten. Voor de tillift wordt daarnaast de beperkte verstrekking genoemd. Bij de prothese wordt wel nog genoemd dat leveranciers soms meer vragen dan zou moeten. Voor de andere hulpmiddelen bestaan volgens respondenten geen barrières.

Tabel 5.13: Zijn er barrières volgens respondenten?

	Ja	Nee
Incontinentiemateriaal		1 1is
Gehoorapparaat	1 1is	1 1bm
Rolstoel	2 1bm, 1is	
Tillift	1 1bm	1 1is
Materiaal voor zelfkatheterisatie		2 1bm, 1is
Prothese		2 1bm, 1is
Bloedglucosemeter		2 1bm, 1is
Meetstrips		1 1is
Spuiten en naalden	1 1is	1 1bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

5.4 Tot slot

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het nationale zorgstelsel

Frankrijk heeft een sociaal verzekeringsstelsel. Hulpmiddelenzorg valt onder de zorgverzekering.

Vergoeding van hulpmiddelen

Uit de literatuur blijkt dat hulpmiddelen veelal deels of geheel vergoed worden. Voor hoortoestellen is een vast bedrag beschikbaar. Er zijn vaste lijsten met hulpmiddelen, waarbij vaste prijzen gelden. De respondenten geven aan dat er vergoeding mogelijk is, maar zijn het er niet over eens of dit geheel of gedeeltelijk is. Het basisaanbod wordt soms beperkt gevonden en voor een duurder apparaat moet bijbetaald worden. Voor incontinentiemateriaal zou een vast bedrag beschikbaar zijn. Om voor vergoeding in aanmerking te komen is voor alle typen hulpmiddelen een recept nodig, zo geven de respondenten aan. Een aanvullende vergoeding is mogelijk via een sociaal programma voor gehandicapten of een particuliere aanvullende verzekering.

(Nationale) regels en richtlijnen

Volgens de respondenten zijn er richtlijnen voor het aanvraagproces van de meeste hulpmiddelen en zijn er ook regels over maximum aantallen voor verbruikshulpmiddelen die vergoed worden. Wie die echter vast stelt, is onduidelijk voor de respondenten.

Keuze en onderhoud

Volgens de literatuur kan men kiezen uit een vooraf vastgestelde lijst van hulpmiddelen. Toch geven de respondenten aan dat er vrije keuze is voor een aantal hulpmiddelen.

Onderhoud wordt volgens de literatuur niet vergoed, maar een enkele respondent geeft aan dat dit wel het geval is. Volgens de literatuur is er geen vaste gebruikstermijn voor hulpmiddelen, maar de respondenten geven aan dat er wel een vaste termijn is.

Klachten

Eventuele klachten kunnen volgens de respondenten met name ingediend worden bij de leverancier.

Compensaties voor eigen betalingen

De meeste respondenten geven aan dat er geen maximum is voor gecombineerde eigen betalingen. Eigen bijdragen kunnen eventueel gecompenseerd worden via een aanvullende verzekering of een sociaal programma.

Barrières

Voor enkele hulpmiddelen worden barrières genoemd. Deze betreffen de kosten van het hulpmiddel, een beperkte verstrekking (in geval van een tillift).

6 Noorwegen

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het zorgstelsel, van de wet- en regelgeving voor hulpmiddelen en de ervaringen in de praktijk voor Noorwegen. We beschrijven het zorgstelsel op hoofdlijnen (paragraaf 6.1). Het geeft inzicht in de plaats van de hulpmiddelenzorg binnen het gehele stelsel van zorg. De beschrijving van de wet- en regelgeving is gebaseerd op informatie uit de literatuur en van internet (paragraaf 6.2). In paragraaf 6.3 gaan we in op de ervaringen met regelgeving rond en verstrekking van hulpmiddelen in de praktijk. We beschrijven hier de resultaten verkregen uit de vragenlijst. In paragraaf 6.4 geven we een reflectie op de bevindingen van de voorgaande paragrafen.

6.1 Het zorgstelsel

Het Noorse zorgstelsel is deels gedecentraliseerd. De staat is verantwoordelijk voor medisch specialistische zorg en de gemeentes voor langdurige zorg, huisartsenzorg en sociale zorg. De zorg wordt hoofdzakelijk gefinancierd via algemene belastingen (74% van het totaal). Daarnaast zijn er inkomsten in vorm van premies voor de nationale zorgverzekering (11%). De overige 15% bestaat voornamelijk uit eigen bijdragen van huishoudens. Het pakket van zorg waarvan de burgers gebruik kunnen maken bestaat uit een brede range van diensten. Voor ziekenhuiszorg en wijkverpleging worden geen eigen bijdragen gevraagd, voor de overige diensten wel. Kinderen onder de 16 jaar, ouderen met een klein pensioen en slachtoffers van bedrijfsongevallen zijn vrijgesteld van eigen betalingen [10].

Tabel 6.0 Uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Noorwegen in 2017

	Uitgaven in ppp$ per capita[1)]	Uitgaven als percentage van totale zorgkosten
Gezondheidszorg totaal	5,804	
Therapeutische voorzieningen en andere medische goederen voor langdurig gebruik[2)]	199	3,3
Medische verbruiksgoederen[3)]	74	1,2

Bron: OECD health data files (https://stats.oecd.org/, datum download: 3 januari 2020)

1) Purchasing Power Parities $ (ppp$) is een munteenheid die zorgt voor vergelijkbaarheid tussen landen, ongeacht verschillen in koopkracht. De eenheid wordt hier gebruikt om tussen de landen uit dit rapport te kunnen vergelijken, omdat niet alle landen de euro als munt gebruiken.
2) Onder deze voorzieningen vallen onder andere brillen, hoortoestellen, rolstoelen, protheses en bloedglucosemeters. De categorie is breder dan de hulpmiddelen uit onze studie. Er vallen bijvoorbeeld ook implantaten, bloeddrukmeters, braces en zorgbedden onder. Het betreft de categorie HC.5.2 Therapeutic appliences and other medical goods uit de System of Health Accounts van de OESO.
3) Onder deze voorzieningen vallen onder andere verbanden, spuiten en naalden. Ook deze categorie is breder dan in dit onderzoek, er vallen bijvoorbeeld ook elastische kousen onder. Het betreft de categorie HC.5.1.3 Other medical non-durable goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

In tabel 6.0 staan de uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Noorwegen weergegeven. Noorwegen is het land met de hoogste uitgaven aan gezondheidszorg per hoofd van de bevolking in de landen uit onze studie. Voor wat betreft de uitgaven aan medische hulpmiddelen voor langdurig

gebruik staat Noorwegen in het midden. Voor uitgaven aan medische verbruiksgoederen staat Noorwegen bovenaan de landen in deze studie.

6.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen

Alle gemeenten moeten een coördinerende eenheid voor revalidatie hebben. Het doel van een dergelijke eenheid is het coördineren en beveiligen van een uitgebreide rehabilitatiedienst voor iedereen die diensten van verschillende openbare instanties nodig heeft.
De huisarts verwijst cliënten door naar deze eenheid. Voor een cliënt moet een individueel zorgplan worden opgesteld. [34] Een onderzoek onder adolescenten met cerebrale parese laat echter zien dat niet iedereen zo'n zorgplan heeft en dat er geografische variatie mogelijk is in de aangeboden zorg [11].
Voor sommige hulpmiddelen zoals rolstoelen, materiaal voor zelfkatheterisatie, incontinentiemateriaal, bloedglucosemeters, spuiten en naalden, bestaan zogenaamde blauwe recepten. Een arts kan een hulpmiddel op een blauw recept voorschrijven. Hiermee wordt het volledig vergoed, met een eigen risico. Er bestaat een lijst van goedgekeurde middelen waaruit gekozen moet worden. [35]

6.3 Hulpmiddelen in de praktijk

Respons

Vier respondenten hebben de vragenlijst beantwoord. Drie in de rol van beleidsmedewerker en twee in de rol van patiëntvertegenwoordiger (Tabel 6.1). Niet alle respondenten hebben alle vragen ingevuld.

Tabel 6.1 Rol van de respondenten

	Totaal	Beleidsmedewerker	Indicatie steller	Beslisser	Patiënt (vertegenwoordiger)
Noorwegen	4	2			2

Vergoeding van hulpmiddelen

De meeste respondenten geven aan dat hulpmiddelen in natura worden verstrekt zonder dat de patiënt hoeft bij te betalen (Tabel 6.2). Voor incontinentiemateriaal wordt door twee beleidsmedewerkers aangegeven dat er een bijbetaling gevraagd wordt, terwijl een patiëntvertegenwoordiger aangeeft dat dit volledig vergoed wordt. Voor protheses wordt door twee respondenten aangegeven dat er volledige vergoeding in natura is, terwijl één respondent van aangeeft dat deze gedeeltelijk vergoed wordt. Voor meetstrips en spuiten en naalden is bij de respondenten niet bekend of dit vergoed wordt.

[34] http://www.nhf.no/meny/vi-tilbyr-deg/rettighetsinformasjon/rehabilitering/2014/11/08/f13232fe-a762-421a-bf0e-76ef9b2848a6

[35] https://helsenorge.no/refusjon-og-stotteordninger/refusjon-av-utgifter-til-medisinsk-forbruksmateriell-paa-blaa-resept
https://helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/horeapparat

Tabel 6.2 Vergoeding per hulpmiddel[1]

Vergoeding / Hulpmiddel	Volledig (financieel)	Gedeeltelijk (financieel)	In natura zonder bijbetaling	In natura met bijbetaling	Via het ziekenhuis of de dokter	Geen vergoeding	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 1bm		1 1p	1 1bm				1 1bm
Gehoorapparaat			3 2bm, 1p					
Rolstoel			3 2bm, 1p					
Tillift			3 2bm, 1p					
Materiaal voor zelf-katheterisatie			2 1bm, 1p				1 1bm	
Prothese		1 1bm	2 1bm, 1p					
Bloedglucosemeter		1 1bm						2 1bm, 1p
Meetstrips								3 2bm, 1p
Spuiten en naalden								3 2bm, 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Wie betaalt het hulpmiddel?

De meeste respondenten geven aan dat hulpmiddelen door de zorgverzekeraar worden betaald (Tabel 6.3). Dit geldt volgens hen voor incontinentiemateriaal, gehoorapparaat, rolstoel, tillift, materiaal voor zelf-katheterisatie en prothesen. Anderen geven aan dat dit door nationale overheid gebeurt of door sociale zekerheid.

Tabel 6.3: Wie betaalt voor het materiaal? (meerdere antwoorden waren mogelijk)[1]

	Zorgverzekeraar of nationale health service	Nationale overheidsorganisatie	Lokale overheid	Sociale zekerheid	Ziekenhuis	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 1p	1 1p					1 1bm
Gehoorapparaat	3 2bm, 1p						
Rolstoel	2 1bm, 1p	1 1bm		1 1bm			
Tillift	2 1bm, 1p	1 1bm		1 1bm			
Materiaal voor zelf-katheterisatie	2 1bm, 1p	1 1bm					
Prothese	2 1bm, 1p						1 1bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger). De vragen over de bloedglucosemeter, meetstrips en spuiten en naalden zijn niet beantwoord.

De meeste respondenten gaven aan dat een recept nodig is voor de aanvraag van incontinentiemateriaal, rolstoel, bloedglucosemeter (Tabel 6.4). Eén respondent zegt dat een recept voor een rolstoel niet strikt noodzakelijk is, maar dat de meeste mensen hulp krijgen van een ergotherapeut of een fysiotherapeut. Een andere respondent zegt dat iemand zelf de rolstoel kan aanvragen, maar wel een verklaring van een zorgverlener nodig heeft. De meeste mensen nemen een ergotherapeut in de arm.

Tabel 6.4: Is een recept nodig?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Ja	Nee	Anders	Van wie
Incontinentiemateriaal	2 1bm, 1p			Dokter
Rolstoel	2 2bm			Fysiotherapeut of arbo-arts
Bloedglucosemeter	1 1bm			Dokter
Meetstrips	-			

- Er zijn geen antwoorden gegeven

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger). De vraag over de meetstrips is niet beantwoord.

[2]Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Nationale richtlijnen en regels over aantallen en maximum prijzen

Voor incontinentiemateriaal en een bloedglucosemeter geven respondenten aan dat er nationale richtlijnen zijn voor de aanvraag van het hulpmiddel (Tabel 6.5). De respondenten weten niet of er regels zijn over aantallen van het materiaal dat patiënten krijgen (Tabel 6.6). Antwoorden over de maximum prijs die wordt vergoed zijn divers: voor rolstoelen wordt aangegeven dat je de goedkoopste krijgt, er nationale regels/richtlijnen zijn over vergoeding, er een vastgestelde lijst is waaruit je kunt kiezen of dat de betaler (overheid of national health service) de prijs van het hulpmiddel bepaalt. Eén respondent legt uit dat als geen enkele rolstoel van de standaard lijst voldoet, de aanvrager een uitzondering kan aanvragen. Over een bloedglucosemeter hebben respondenten dit niet aangegeven of wisten respondenten het niet (Tabel 6.7).

Tabel 6.5: Zijn er nationale richtlijnen over het aanvraagproces?[1,2]

	Ja	Nee	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal	2 1bm, 1p		
Bloedglucosemeter	1 1bm		
Meetstrips	-		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger). De vraag over de meetstrips is niet beantwoord.
[2]Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 6.6: Zijn er regels over de hoeveelheid materiaal dat wordt verstrekt?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

Aantal wordt bepaald door:	De indicatiesteller I	nationale of regionale regels	De betaler[3]	De leverancier van de materialen	Ja, anders	Nee	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal							2 1bm, 1p
Materiaal voor zelf-katheterisatie	-	-	-	-	-	-	-
Meetstrips	-	-	-	-	-	-	-
Spuiten en naalden	-	-	-	-	-	-	-

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: 6m= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger). De vraag over de meetstrips is niet beantwoord.
[2]Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 6.7: zijn er regels over de maximum prijs die wordt vergoed?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Rolstoel	Bloedglucosemeter
De goedkoopste wordt verstrekt	1 1bm	
Er zijn nationale regels/richtlijnen over vergoeding	1 1bm	
Er is een vastgestelde lijst waaruit je kan kiezen	3 2bm, 1p	
De betaler (zorgverzekeraar, overheid of national health service) bepaalt de prijs van het hulpmiddel	1 1bm	
De leverancier bepaalt de prijs van het hulpmiddel		
Ja, anders		
Nee, er zijn geen regels		
Weet ik niet		1 1bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger). De vraag over de meetstrips is niet beantwoord.
[2]Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Keuze en onderhoud

De respondenten geven voor incontinentiemateriaal, een gehoorapparaat en meetstrips aan dat patiënten kunnen kiezen van een vooraf vastgestelde lijst van producten (Tabel 6.8). Voor andere hulpmiddelen weet men het niet, of is er geen antwoord gegeven.

Tabel 6.8: Is er vrije keuze in het hulpmiddel?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vrije keuze	Keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers	Geen vrije keuze	Anders	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal		2 1bm, 1p			
Gehoorapparaat		2 1bm, 1p			
Rolstoel					1 1bm
Bloedglucosemeter	-				
Meetstrips		2 2bm			1 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Respondenten geven aan dat er voor een rolstoel vergoeding is van het onderhoud (Tabel 6.9). Voor de rolstoel, tillift en prothese geldt volgens de respondenten meestal dat patiënten ermee moeten doen tot deze versleten of niet meer nodig is.

Tabel 6.9: Wordt onderhoud vergoed en hoe lang moet het hulpmiddel gebruikt worden?[1,2]

	Vergoeding van onderhoud	Gebruik voor hoe lang
Rolstoel	2: ja (1bm, 1p)	2: tot het versleten is (2bm) 3: tot het niet meer nodig is (2bm 1p)
Bloedglucosemeter	1: Weet ik niet (1bm)	-
Tillift	-	2: tot het versleten is (2bm) 3: tot het niet meer nodig is (2bm 1p)
Prothese	-	2: tot het versleten is (2bm) 3: tot het niet meer nodig is (2bm 1p)

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Klachten

Klachten kunnen volgens de respondenten ingediend worden bij de zorgverzekeraar (voor incontinentiemateriaal en de rolstoel) of bij de leverancier of de gemeente (voor de rolstoel). Voor de materialen voor diabetici is deze informatie niet bekend of niet ingevuld (zie tabel 6.10).

Tabel 6.10: Bij wie kan een klacht worden ingediend?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

Klacht indienen bij	Leverancier	Zorgverzekeraar of national health service	Speciaal klachtorgaan	Dokter of verpleegkundige	Rechtbank	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal		1 1p					1 1bm
Rolstoel	1 1bm	1 1p				1 1bm (bij de gemeente)	
Bloedglucose-meter							1 1bm
Meetstrips	-	-	-		-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Eigen betalingen

Volgens de respondenten is er geen maximum aan de eigen betalingen of is dit niet bekend (zie tabel 6.12). Of er een mogelijkheid is tot compensatie van eigen betalingen weten de respondenten niet (Tabel 6.13). Eén respondent geeft aan dat er geen eigen betalingen zijn. Eén respondent legt uit dat zorg vergoed wordt door de overheid. Een persoon hoeft niet meer te betalen dan 2369 Noorse kronen per jaar, dit is inclusief eigen bijdragen voor andere zorg zoals een afspraak bij een arts of een psycholoog. Iemand die met pensioen is hoeft helemaal geen eigen bijdrage te betalen.

Tabel 6.11: Is er een vastgesteld maximum voor de eigen betalingen van cliënten?[1]

	Een means-tested maximum	Een vastgesteld maximum voor gecombineerde eigen betalingen	Nee	Anders	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)			1 1bm		2 1bm, 1p
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)			1 1bm	1 1p	1 1bm
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)			1 1bm		2 1bm, 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

Tabel 6.12: Zijn er opties voor compensatie van de eigen betalingen?[1] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Via vrijwillige zorgverzekering	Via sociale zekerheid (bijv. In het geval van een laag inkomen)	Via belastingvermindering/ vrijstelling	Niet nodig, er is geen sprake van geen eigen betalingen	Anders	Nee	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)							3 2bm, 1p
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)							3 2bm, 1p
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)				1 1bm			2 1bm, 1p

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

Barrières

Alleen volgens één patiënt(vertegenwoordiger) zijn er barrières, namelijk voor rolstoelen en tilliften (Tabel 6.13). Voor rolstoelen geeft de patiëntvertegenwoordiger aan dat het belangrijk is dat er een brede lijst van toegestane rolstoelen is. Het is niet duidelijk of deze respondent bedoelt dat dit nu niet het geval is. Voor de tillift wordt aangegeven dat veranderingen aan de woning om plaatsing mogelijk te maken niet vergoed worden.

Tabel 6.13: Zijn er barrières volgens respondenten?[1]

	Ja	Nee
Incontinentiemateriaal		2 1bm, 1p
Gehoorapparaat		3 2bm, 1p
Rolstoel	1 1p	2 2bm
Tillift	1 1p	2 2bm
Materiaal voor zelfkatheterisatie		2 1bm, 1p
Prothese		3 2bm, 1p
Bloedglucosemeter		1 1bm
Meetstrips		-
Spuiten en naalden		-

- Er zijn geen atnwoorden gegeven

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

6.4 Tot slot

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het nationale zorgstelsel

Het Noorse zorgstelsel is deels gedecentraliseerd. De staat is verantwoordelijk voor medisch specialistische zorg en de gemeentes voor langdurige zorg, huisartsenzorg en sociale zorg. De hulpmiddelenzorg is decentraal geregeld. Alle gemeenten moeten een coördinerende eenheid voor revalidatie hebben.

Vergoeding van hulpmiddelen

Uit de literatuur blijkt dat hulpmiddelen onder voorwaarden volledig worden vergoed, met een eigen risico. Hiervoor is een zogenaamd “blauw recept” nodig. Een arts kan een hulpmiddel op een blauw recept voorschrijven. Er bestaat een lijst van goedgekeurde middelen waaruit gekozen moet worden. Ook de meeste respondenten geven aan dat hulpmiddelen in natura worden verstrekt zonder dat de patiënt hoeft bij te betalen en dat een recept nodig is.

(Nationale) regels en richtlijnen

De respondenten geven aan dat er nationale richtlijnen zijn voor de aanvraag van incontinentiemateriaal en een bloedglucosemeter. Of er regels zijn over de aantallen van het materiaal weten de respondenten niet. Of er een maximum prijs is die wordt vergoed is niet duidelijk. De antwoorden van de respondenten zijn op deze vraag heel divers.

Keuze en onderhoud

Er is een zekere mate van keuze mogelijk in Noorwegen. Voor incontinentiemateriaal, een gehoorapparaat en meetstrips wordt aangegeven dat patiënten kunnen kiezen van een vooraf vastgestelde lijst van producten. Voor andere hulpmiddelen weet men het niet, of is er geen antwoord gegeven. Respondenten geven aan dat er een vergoeding is voor het onderhoud aan een

rolstoel. Voor de rolstoel, tillift en prothese geldt volgens de respondenten meestal dat patiënten ermee moeten doen tot deze versleten of niet meer nodig is.

Klachten

Klachten kunnen volgens de respondenten ingediend worden bij de zorgverzekeraar, de leverancier of de gemeente.

Compensaties voor eigen betalingen

Er lijkt geen maximum te zijn aan de eigen betalingen, of dit is niet bekend onder de respondenten. Of er een mogelijkheid is tot compensatie van eigen betalingen weten de respondenten niet.

Barrières

Barriers zijn er voor rolstoelen en tilliften, volgens een patiëntvertegenwoordiger. Deze barrieres lijken te maken hebben met beperkte keuzemogelijkheden en bijkomende kosten voor het aanpassen van de woning.

7 Oostenrijk

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het zorgstelsel, van de wet- en regelgeving voor hulpmiddelen en de ervaringen in de praktijk voor Oostenrijk. We beschrijven het zorgstelsel op hoofdlijnen (paragraaf 7.1). Het geeft inzicht in de plaats van de hulpmiddelenzorg binnen het gehele stelsel van zorg. De beschrijving van de wet- en regelgeving is gebaseerd op informatie uit de literatuur en van internet (paragraaf 7.2). In paragraaf 7.3 gaan we in op de ervaringen met regelgeving rond en verstrekking van hulpmiddelen in de praktijk. We beschrijven hier de resultaten verkregen uit de vragenlijst. In paragraaf 7.4 geven we een reflectie op de bevindingen van de voorgaande paragrafen.

7.1 Het zorgstelsel

Oostenrijk heeft een complex zorgstelsel. Ziekenfondsen zijn verantwoordelijk voor de ambulante zorg (buiten het ziekenhuis), revalidatie en medicijnen buiten het ziekenhuis. De Länder zijn verantwoordelijk voor de ziekenhuiszorg. Deelname aan een ziekenfonds is afhankelijk van het beroep of de plaats waar iemand woont. Het verzekerde pakket is min of meer gelijk tussen de ziekenfondsen. Deelnemers betalen een inkomensafhankelijke premie. Ongeveer 19% van de zorguitgaven wordt gefinancierd uit eigen bijdragen [12].

Tabel 7.0 Uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Oostenrijk in 2017

	Uitgaven in ppp$ per capita[1)]	Uitgaven als percentage van totale zorgkosten
Gezondheidszorg totaal	5.140	
Therapeutische voorzieningen en andere medische goederen voor langdurig gebruik[2)]	95,2	4,9
Medische verbruiksgoederen[3)]	11,7	0,2

Bron: OECD health data files (https://stats.oecd.org/, datum download: 3 januari 2020)

1) Purchasing Power Parities $ (ppp$) is een munteenheid die zorgt voor vergelijkbaarheid tussen landen, ongeacht verschillen in koopkracht. De eenheid wordt hier gebruikt om tussen de landen uit dit rapport te kunnen vergelijken, omdat niet alle landen de euro als munt gebruiken.
2) Onder deze voorzieningen vallen onder andere brillen, hoortoestellen, rolstoelen, protheses en bloedglucosemeters. De categorie is breder dan de hulpmiddelen uit onze studie. Er vallen bijvoorbeeld ook implantaten, bloeddrukmeters, braces en zorgbedden onder. Het betreft de categorie HC.5.2 Therapeutic appliences and other medical goods uit de System of Health Accounts van de OESO.
3) Onder deze voorzieningen vallen onder andere verbanden, spuiten en naalden. Ook deze categorie is breder dan in dit onderzoek, er vallen bijvoorbeeld ook elastische kousen onder. Het betreft de categorie HC.5.1.3 Other medical non-durable goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

Oostenrijk staat op de derde plaats qua uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking van de landen in onze studie. In tabel 7.0 staan de uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Oostenrijk weergegeven. Qua uitgaven aan hulpmiddelen voor langdurig gebruik neemt Oostenrijk eveneens de derde plaats in. Aan verbruikshulpmiddelen wordt na Duitsland het minst uitgegeven in Oostenrijk. Het is niet duidelijk of de lage uitgaven te maken hebben met weinig vergoeding voor inwoners die

gebruik maken van hulpmiddelen, een laag gebruik van hulpmiddelen of dat wellicht bepaalde uitgaven niet geregistreerd worden.

7.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen

Hulpmiddelen worden in Oostenrijk vergoed door de zorgverzekeraar (Krankenkassen). Het verzekerde pakket van de verschillende zorgverzekeraars wordt in grote mate vastgelegd door de centrale overheid en is dus tussen ziekenfondsen vrijwel vergelijkbaar[36]. In Oostenrijk wordt onderscheid gemaakt in verbruikshulpmiddelen en hulpmiddelen voor langdurig gebruik. De vergoeding- en de aanvraagprocedures hiervoor zijn echter gelijk. Hulpmiddelen worden verstrekt via de zorgverzekeraar, op voorschrift van een arts. Hulpmiddelen voor langdurig gebruik worden in bruikleen verstrekt. Met het recept kan de verzekerde naar een door de zorgverzekeraar gecontracteerde leverancier gaan. Voor sommige hulpmiddelen, zoals krukken, rollators en bloedglucosemeters is vooraf toestemming van de zorgverzekeraar nodig. Verzekerden kunnen ook naar een leverancier die geautoriseerd is voor het leveren van hulpmiddelen, maar die geen contract heeft met de zorgverzekeraar. In dat geval moet de verzekerde het bedrag eerst zelf betalen en een declaratie indienen bij de zorgverzekeraar.

De eigen bijdrage van verzekerden voor hulpmiddelen is 10% van het tarief, maar minimaal 35,80 euro (in 2020). De eigen bijdrage geldt niet voor verzekerden die jonger zijn dan 15 jaar, gebruik maken van sociale zekerheid of als de hulpmiddelen nodig zijn voor medische revalidatie.[37] De maximum eigen bijdrage voor hulpmiddelen is vastgesteld op 1432 euro (in 2020).[38]

7.2.1 Hulpmiddelen voor langdurig gebruik

Voor rolstoelen geldt een gebruikstermijn van 10 jaar. Reparaties aan het begin van de levensduur van een rolstoel worden alleen vergoed als deze buiten de schuld van de verzekerde ontstaan zijn. De kosten van een rolstoel zijn meestal dusdanig hoog dat de maximum eigen bijdrage betaald moet worden. De eigen bijdrage voor nieuwe rolstoelen bedraagt 3580 euro (in 2020). Voor reparaties geldt een eigen bijdrage van 1432 euro. De verzekerde kan hiervoor een verzoek tot gedeeltelijke financiering indienen. [39]

Voor gehoorapparaten en prothesen geldt een gebruiksduur van 5 jaar. Indien er daarna weer een hulpmiddel nodig is, dient de verzekerde een nieuwe aanvraag in te dienen.[40]

Voor gehoorapparaten geldt dat als aan de voorwaarden voor vergoeding wordt voldaan (vastgesteld door een KNO-arts), de maximale vergoeding 792 euro is voor gehoorverlies aan één oor en 1425 bij gehoorverlies aan twee oren. Voor mensen die werken kan een hogere vergoeding gelden. Het pensioenfonds kan hier een bijdrage van maximaal 3780 euro toekennen.

---

[36] https://www.krankenkassenvergleich.com/krankenversicherung-oesterreich/

[37] https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/antraege/heilbehelfe-hilfsmittel;
https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.833830

[38] https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.833830

[39] https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.833830;
https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.833037&portal=oegktportal

[40] https://www.bvaeb.sv.at/cdscontent/?contentid=10007.840382&portal=bvaebbportal

Dit bedrag is bedoeld om mensen langer in het werkproces te houden. Kosten voor reparaties worden vergoed voor zover deze niet aan de gebruiker zelf te wijten zijn.[41]

7.2.2 Verbruikshulpmiddelen

Voor materialen voor zelfkatherisatie is een vaste lijst met prijzen voorhanden waarop ook maximale hoeveelheden vermeld staan.[42] Voor incontinentiemateriaal is een recept van een arts nodig. De producten kunnen besteld worden via de zorgverzekering. Het recept is alleen nodig bij de eerste bestelling.[43] Dezelfde procedure geldt voor meetstrips en spuiten en naalden. Als er meer meetstrips nodig zijn dan gebruikelijk, dan kan met dit apart aanvragen. Hiervoor is een verklaring van een arts nodig.[44]

7.3 Hulpmiddelen in de praktijk

Respons

Drie respondenten hebben de vragenlijst beantwoord. Eén in de rol van beleidsmedewerker, een in de rol van indicatiesteller en een in de rol van patiëntvertegenwoordiger (Tabel 7.1). Niet alle respondenten hebben alle vragen beantwoord.

Tabel 7.1: Rol van de respondent

	Totaal	Beleidsmedewerker	Indicatie steller	Beslisser	Patiënt (vertegenwoordiger)
Oostenrijk	3	1	1		1

Vergoeding van hulpmiddelen

Alleen voor incontinentiemateriaal en het gehoorapparaat zijn antwoorden over vergoeding gegeven. De antwoorden voor de vergoeding van incontinentiemateriaal lopen uiteen: een patiëntvertegenwoordiger geeft aan dat er complete vergoeding is, een beleidsmedewerker geeft aan dat hulpmiddelen in natura worden verstrekt met bijbetaling en een indicatiesteller geeft aan dat er geen vergoeding is. Volgens de beleidsmaker betaalt de patiënt een eigen bijdrage van 10% van de kosten. Een andere respondent zegt dat Anna een verhoogde zorgtoeslag zal ontvangen, waarvan ze haar incontinentiemateriaal moet kopen. Voor het gehoorapparaat is een gedeeltelijke vergoeding mogelijk, volgens een indicatiesteller.

[41] https://www.hoerberatung.at/hoergeraete/kauf-und-finanzierung/hoergeraete-kostenuebernahme.html

[42] https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.732879&version=1583141635

[43] https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.831978

[44] https://www.sozialversicherung.gv.at/cdscontent/?contentid=10007.831966&portal=oegkstportal

Tabel 7.2: Vergoeding per hulpmiddel[1]

Vergoeding / Hulpmiddel	Volledig (financieel)	Gedeeltelijk (financieel)	In natura zonder bijbetaling	In natura met bijbetaling	Via het ziekenhuis of de dokter	Geen vergoeding	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 1p			1 1bm		1 1is		
Gehoorapparaat		1 1is						
Rolstoel	-	-	-	-		-	-	-
Tillift	-	-	-	-		-	-	-
Materiaal voor zelf-katheterisatie	-	-	-	-		-	-	-
Prothese	-	-	-	-		-	-	-
Bloed-glucose-meter	-	-	-	-		-	-	-
Meetstrips	-	-	-	-		-	-	-
Spuiten en naalden	-	-	-	-		-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Wie betaalt het hulpmiddel?

Eén beleidsmedewerker en patiëntvertegenwoordiger geven aan dat de zorgverzekeraar betaalt voor incontinentiemateriaal. Daarvoor is een recept nodig van een dokter.

Tabel 7.3: Wie betaalt voor het materiaal? (meerdere antwoorden waren mogelijk)[1]

	Zorgverzekeraar of nationale health service	Nationale overheidsorganisatie	Lokale overheid	Sociale zekerheid	Ziekenhuis	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	2 1bm, 1p						
Gehoorapparaat	-	-	-	-	-	-	-
Rolstoel	-	-	-	-	-	-	-
Tillift	-	-	-	-	-	-	-
Materiaal voor zelf-katheterisatie	-	-	-	-	-	-	-
Prothese	-	-	-	-	-	-	-
Bloedglucosemeter	-	-	-	-	-	-	-
Meetstrips	-	-	-	-	-	-	-
Spuiten en naalden	-	-	-	-	-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Tabel 4 Tabel 7.4: Is een recept nodig?[1,2] *(Meerdere antwoorden waren mogelijk)*

Hulpmiddel	Recept nodig	Geen recept nodig	Anders	Van wie
Incontinentie-materiaal	2 1bm, 1p			Dokter
Rolstoel	-	-	-	-
Bloedglucosemeter	-	-	-	-
Meetstrips	-	-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Nationale richtlijnen en regels over aantallen en maximum prijzen

De beleidsmedewerker en patiëntvertegenwoordiger geven aan dat er nationale richtlijnen zijn voor het aanvraagproces van incontinentiemateriaal. Ook zijn er volgens hen regels over het aantal dat wordt verstrekt. De beleidsmedewerker geeft aan dat de betaler bepaalt wat dat maximum aantal is. Er zijn geen antwoorden ingevuld over de maximum prijs.

Tabel 7.5: Zijn er nationale richtlijnen over het aanvraagproces?[1,2]

	Ja	Nee	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal	2 1bm, 1p		
Bloedglucosemeter	-	-	-
Meetstrips	-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 7.6: Zijn er regels over de hoeveelheid materiaal dat wordt verstrekt?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

Aantal wordt bepaald door:	De indicatiesteller I	nationale of regionale regels	De betaler[3]	De leverancier van de materialen	Ja, anders	Nee	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal		2 1bm, 1p	1 1bm				
Materiaal voor zelf-katheterisatie	-		-	-	-	-	-
Meetstrips	-	-	-	-	-	-	-
Spuiten en naalden	-	-	-	-	-	-	-

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)

[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 7.7: zijn er regels over de maximum prijs die wordt vergoed?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Rolstoel	Bloedglucosemeter
De goedkoopste wordt verstrekt	-	-
Er zijn nationale regels/richtlijnen over vergoeding	-	-
Er is een vastgestelde lijst waaruit je kan kiezen	-	-
De betaler (zorgverzekeraar, overheid of national health service) bepaalt de prijs van het hulpmiddel	-	-
De leverancier bepaalt de prijs van het hulpmiddel	-	-
Ja, anders	-	-
Nee, er zijn geen regels	-	-
Weet ik niet	-	-

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Keuze en onderhoud

Men kan kiezen van een vastgestelde lijst van te verkrijgen incontinentiemateriaal, volgens de beleidsmedewerker en de patiëntvertegenwoordiger (zie tabel 7.8). De vragen over onderhoud voor andere hulpmiddelen zijn niet ingevuld door respondenten (zie tabel 7.9).

Tabel 7.8: Is er vrije keuze in het hulpmiddel?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vrije keuze	Keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers	Geen vrije keuze	Anders	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal		2 1bm, 1p			
Gehoorapparaat	-	-	-	-	-
Rolstoel	-	-	-	-	-
Bloedglucosemeter	-	-	-	-	-
Meetstrips	-	-	-	-	-

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 7.9: Wordt onderhoud vergoed en hoe lang moet het hulpmiddel gebruikt worden?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vergoeding van onderhoud	Gebruik voor hoe lang
Rolstoel	-	-
Bloedglucosemeter	-	-
Tillift	-	-
Prothese	-	-

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Klachten

Volgens de respondenten kunnen klachten over incontinentiemateriaal ingediend worden bij de leverancier of de zorgverzekeraar (zie tabel 7.10). Voor de overige hulpmiddelen is deze vraag niet beantwoord.

Tabel 7.10: Bij wie kan een klacht worden ingediend?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

Klacht indienen bij	Leverancier	Zorgverzekeraar of national health service	Speciaal klachtorgaan	Dokter of verpleegkundige	Rechtbank	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	2 1bm, 1p	2 1bm, 1p					
Rolstoel	-	-	-	-	-	-	-
Bloedglucose-meter	-	-	-	-	-	-	-
Meetstrips	-	-	-	-	-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Eigen betalingen

De vragen over de eventuele maximale eigen bijdrage en de opties om eigen betalingen te compenseren zijn niet beantwoord (zie tabel 7.11 en 7.12).

Tabel 7.11: Is er een vastgesteld maximum voor de eigen betalingen van cliënten?[1]

	Een means-tested maximum	Een vastgesteld maximum voor gecombineerde eigen betalingen	Nee	Anders	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)	-	-	-	-	-
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)	-	-	-	-	-
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)	-	-	-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

Tabel 7.12: Zijn er opties voor compensatie van de eigen betalingen?[1]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Via vrijwillige zorgverzekering	Via sociale zekerheid (bijv. In het geval van een laag inkomen)	Via belastingvermindering/ vrijstelling	Niet nodig, er is geen sprake van geen eigen betalingen	Anders	Nee	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)	-	-	-	-	-	-	-
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)	-	-	-	-	-	-	-
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)	-	-	-	-	-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

Barrières

De patiëntvertegenwoordiger geeft aan dat er barrières zijn bij het aanvraagproces voor incontinentiemateriaal, terwijl de beleidsmedewerker aangeeft van niet.

Tabel 7.13: Zijn er barrières volgens respondenten?

	Ja	Nee
Incontinentiemateriaal	1 1p	1 1bm
Gehoorapparaat	-	-
Rolstoel	-	-
Tillift	-	-
Materiaal voor zelfkatheterisatie	-	-
Prothese	-	-
Bloedglucosemeter	-	-
Meetstrips	-	-
Spuiten en naalden	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, p= patiënt(vertegenwoordiger

7.4 Tot slot

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het nationale zorgstelsel

Het zorgstelsel in Oostenrijk is complex. Ziekenfondsen zijn verantwoordelijk voor de zorg buiten het ziekenhuis, revalidatie en medicijnen buiten het ziekenhuis. De Länder zijn verantwoordelijk voor de ziekenhuiszorg. Hulpmiddelen worden in Oostenrijk vergoed door de ziekenfondsen. Het verzekerde pakket van de verschillende zorgverzekeraars wordt in grote mate vastgelegd door de centrale overheid en is dus tussen ziekenfondsen vrijwel vergelijkbaar. In Oostenrijk wordt onderscheid gemaakt in verbruikshulpmiddelen en hulpmiddelen voor langdurig gebruik. De vergoeding- en de aanvraagprocedures hiervoor zijn gelijk.

Vergoeding van hulpmiddelen

Uit de literatuur blijkt dat hulpmiddelen worden verstrekt via de zorgverzekeraar, op voorschrift van een arts. Hulpmiddelen voor langdurig gebruik worden in bruikleen verstrekt. De gebruikers van deze hulpmiddelen betalen een eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage geldt niet voor verzekerden die jonger zijn dan 15 jaar, gebruik maken van sociale zekerheid of als de hulpmiddelen nodig zijn voor medische revalidatie. Er is een maximum eigen bijdrage voor hulpmiddelen is vastgesteld. Onder de respondenten is de vergoeding niet altijd duidelijk. Er zijn alleen voor incontinentiemateriaal en het gehoorapparaat antwoorden over vergoeding gegeven en deze lopen uiteen.

(Nationale) regels en richtlijnen

Uit de literatuur blijkt dat het verzekerde pakket op nationaal niveau vastgelegd wordt. Er lijken nationale richtlijnen te zijn voor het aanvraagproces van incontinentiemateriaal, zo blijkt uit de antwoorden van de respondenten. Ook zijn er volgens hen regels over het aantal dat wordt verstrekt. Er zijn geen antwoorden ingevuld over de maximum prijs.

Keuze en onderhoud

Er is enige mate van keuze mogelijk in Oostenrijk voor wat betreft incontinentiemateriaal. Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat men kan kiezen van een vastgestelde lijst van te verkrijgen incontinentiemateriaal. De vragen over onderhoud voor andere hulpmiddelen zijn niet ingevuld door respondenten.

Klachten

Klachten over incontinentiemateriaal kunnen worden ingediend bij de leverancier of de zorgverzekeraar, aldus respondenten. Voor de overige hulpmiddelen is deze vraag niet beantwoord.

Compensaties voor eigen betalingen

Er is geen informatie verkregen met betrekking tot compensatie voor eigen betalingen. Geen van de respondenten heeft hierover vragen beantwoord.

Barrières

Er lijken barrières te zijn bij het aanvraagproces. Een patiëntvertegenwoordiger geeft dit aan, hoewel een beleidsmedewerker aangeeft dat er geen barrières zijn.

8 Verenigd Koninkrijk

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het zorgstelsel, van de wet- en regelgeving voor hulpmiddelen en de ervaringen in de praktijk voor het Verenigd Koninkrijk. We beschrijven het zorgstelsel op hoofdlijnen (paragraaf 8.1). Het geeft inzicht in de plaats van de hulpmiddelenzorg binnen het gehele stelsel van zorg. De beschrijving van de wet- en regelgeving is gebaseerd op informatie uit de literatuur en van internet (paragraaf 8.2). We focussen hierbij op Engeland. In paragraaf 8.3 gaan we in op de ervaringen met regelgeving rond en verstrekking van hulpmiddelen in de praktijk. We beschrijven hier de resultaten verkregen uit de vragenlijst. In paragraaf 8.4 geven we een reflectie op de bevindingen van de voorgaande paragrafen.

8.1 Het zorgstelsel

Sinds 1999 is het zorgstelsel van het Verenigd Koninkrijk de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke landen. Alle vier de landen hebben wel vastgehouden aan het National Health System. Dit is een centraal georganiseerd zorgstelsel dat gefinancierd wordt vanuit de algemene belastingen. Voor de eerste lijn wordt er in Engeland naar gestreefd om vanuit teams te werken, met als doel om de zorg voor chronisch zieken en mensen met multi-morbiditeit beter te coördineren. Ook is het de bedoeling dat deze teams samenwerken met de sociale dienstverlening. We beperken ons hier tot het Engelse systeem, alhoewel de verschillen met de systemen in de andere drie landen niet groot zijn. De centrale regering stelt een vast bedrag vast dat aan elk land toebedeeld wordt, dat land beslist vervolgens hoe het geld verder verdeeld wordt. In Engeland bepalen lokale organisaties (Local/clinical commissioning bodies) hoe het budget voor eerstelijns en routinezorg besteed wordt, waarbij ze zich wel aan nationale richtlijnen moeten houden. Huisartsen zijn poortwachters. Zij zijn onafhankelijk en sluiten contracten met de NHS om zorg te verlenen. De publieke sociale zorg wordt verzorgd door lokale overheden. De vergoeding van deze zorg is inkomensafhankelijk [13].

In tabel 8.0 staan de uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in het Verenigd Koninkrijk weergegeven. Het Verenigd Koninkrijk geeft per hoofd van de bevolking relatief het minst uit aan gezondheidszorg vergeleken met de andere landen in dit onderzoek. Het Verenigd Koninkrijk staat in vergelijking met de andere landen in deze studie relatief onderaan op een zevende plaats met uitgaven aan medische goederen voor langdurig gebruik per hoofd van de bevolking en bij de medische verbruiksgoederen staan zij relatief hoog, namelijk op de derde plaats.

Tabel 8.0 Uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Verenigd Koninkrijk in 2017

	Uitgaven in ppp$ per capita[1)]	Uitgaven als percentage van totale zorgkosten
Gezondheidszorg totaal	3.943	
Therapeutische voorzieningen en andere medische goederen voor langdurig gebruik[2)]	96	2,4
Medische verbruiksgoederen[3)]	51	1,3

Bron: OECD health data files (https://stats.oecd.org/, datum download: 3 januari 2020)

1) Purchasing Power Parities $ (ppp$) is een munteenheid die zorgt voor vergelijkbaarheid tussen landen, ongeacht verschillen in koopkracht. De eenheid wordt hier gebruikt om tussen de landen uit dit rapport te kunnen vergelijken, omdat niet alle landen de euro als munt gebruiken.
2) Onder deze voorzieningen vallen onder andere brillen, hoortoestellen, rolstoelen, protheses en bloedglucosemeters. De categorie is breder dan de hulpmiddelen uit onze studie. Er vallen bijvoorbeeld ook implantaten, bloeddrukmeters, braces en zorgbedden onder. Het betreft de categorie HC.5.2 Therapeutic appliences and other medical goods uit de System of Health Accounts van de OESO.
3) Onder deze voorzieningen vallen onder andere verbanden, spuiten en naalden. Ook deze categorie is breder dan in dit onderzoek, er vallen bijvoorbeeld ook elastische kousen onder. Het betreft de categorie HC.5.1.3 Other medical non-durable goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

8.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen

In het Verenigd Koninkrijk beoordelen lokale autoriteiten de behoeften van mensen die zorg nodig hebben en/of in aanmerking komen voor ondersteuning. Er zijn geen richtlijnen of criteria hiervoor. Welke zorg voor vergoeding in aanmerking komt wordt lokaal bepaald en hangt vaak af van de beschikbare financiering. De Care Act 2014 introduceerde voor het eerst nationale toelatingscriteria in Engeland, maar er bestaat nog steeds grote variatie, zowel in wat vergoed wordt als welke tarieven vergoed worden.[45]

8.2.1 Hulpmiddelen voor langdurig gebruik

Een rolstoel kan aangevraagd worden via de National Health Service. Iemand die een rolstoel nodig heeft gaat eerst naar de huisarts. De huisarts verwijst de patiënt naar het plaatselijke rolstoelcentrum (local wheelchair service), die de indicatie stelt. Het plaatselijke rolstoelcentrum bepaalt of een rolstoel nodig is, en zo ja, welke. Eventueel kan de patiënt een voucher krijgen. De voucher bestaat uit een financiële bijdrage als de patiënt een ander type rolstoel wil kopen dan toegewezen is. In het Verenigd Koninkrijk wordt recentelijk een persoonlijk rolstoelbudget ingevoerd [46], wat bijdraagt aan de vrije keuze voor een rolstoel. Een NHS-rolstoel wordt in bruikleen verstrekt en de NHS draagt zorg voor onderhoud en reparaties. Als de patiënt zelf een rolstoel wil kopen, dan hoeft daar geen BTW over betaald te worden. Een tegemoetkoming is soms mogelijk via liefdadigheidsinstellingen of de lokale autoriteiten. Bij een tussenvorm, waarbij de patiënt de rolstoel zelf koopt en de NHS draagt zorg voor reparaties en onderhoud, moet de rolstoel teruggegeven worden aan de NHS als deze niet meer gebruikt wordt.[47]

[45] https://www.hspm.org/countries/england11032013/livinghit.aspx?Section=5.3%20Primary%20/%20ambulatory%20care&Type=Section

[46] https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/walking-aids-wheelchairs-and-mobility-scooters/

[47] https://www.which.co.uk/later-life-care/home-care/out-and-about/getting-a-wheelchair-through-the-nhs-or-privately-abumf8w9swyy

Een tillift kan aangevraagd worden bij de lokale overheid. De indicatie wordt gesteld door de lokale overheid. De lokale overheid zorgt voor verstrekking, onderhoud en reparatie van de tillift. Bij sommige lokale overheden kan er ook een persoonlijk budget verstrekt worden, waarna men zelf de tillift kan aanschaffen[48].

Een gehoorapparaat kan aangevraagd worden via de huisarts. De huisarts stuurt de patiënt door naar een gehoorspecialist, die de indicatie stelt en de keuze voor een passend hulpmiddel begeleid. Het gehoorapparaat wordt in bruikleen verstrekt en batterijen en reparaties zijn gratis. Het gehoorapparaat is meestal van het type dat achter het oor gedragen wordt. Als je een ander type wilt, dan moet je dat zelf betalen.[49]

8.2.2 Verbruikshulpmiddelen

De vergoeding van incontinentiehulpmiddelen kan regionaal verschillen. Het hangt af van het beleid van de zogenoemde 'clinical commissioning group'.[50] Om in aanmerking te komen voor vergoeding kan een verwijzing van een zorgprofessional nodig zijn. Wanneer de 'clinical commissioning group' incontinentiemateriaal niet vergoed, moet dit zelf aangeschaft worden. In dat geval geldt er wel een vrijstelling van BTW.[51] Meetstrips voor bloedglucosemeters worden niet altijd vergoed, dit varieert regionaal. [52] Spuiten en naalden worden vergoed, maar in 2018 was er sprake van dat bepaalde duurdere varianten wellicht uit het pakket gehaald zouden worden voor diabetes type 2.[53]

8.3 Hulpmiddelen in de praktijk

Respons

Vanuit het Verenigd Koninkrijk hebben twee beleidsmedewerkers, twee indicatiestellers en één beslisser gereageerd op onze vragenlijst (Tabel 8.1).

Tabel 8.1: Rol van de respondenten

	Totaal	Beleidsmedewerker	Indicatie steller	Beslisser	Patiënt (vertegenwoordiger)
Verenigd Koninkrijk	5	2	2	1	

Vergoeding van hulpmiddelen

Respondenten geven verschillende antwoorden over de vergoeding van hulpmiddelen (Tabel 8.2). Een aantal geeft aan dat er voor de meeste hulpmiddelen vergoeding in natura is zonder bijbetaling. Andere respondenten geven aan dat de NHS hulpmiddelen levert. Een aantal beleidsmedewerkers geeft aan het niet te weten. Over of een recept nodig is worden ook verschillende antwoorden gegeven door respondenten. Sommigen denken van wel, indicatiestellers geven meestal aan dat geen recept nodig is voor incontinentiemateriaal, rolstoelen, bloedglucosemeters of meetstrips. Bij de nadere toelichting geeft een van de beleidsmakers aan dat zorg vanuit de NHS gratis is bij gebruik. Volgens een indicatiesteller wordt de bloedglucosemeter gratis verstrekt door de leverancier.

[48] https://www.dlf.org.uk/factsheets/hoists#eleven

[49] https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/hearing-aids/

[50] Een clinical commissioning group koopt maatschappelijke en mentale zorg in voor een district.

[51] https://www.nhs.uk/conditions/urinary-incontinence/incontinence-products/

[52] https://cdn.shopify.com/s/files/1/1922/6045/files/Type1Guide_Jun2019_Digital.pdf?560

[53] https://www.diabetes.org.uk/about_us/news/nhs-diabetes-equipment-consultation

Volgens twee respondenten die “anders, namelijk “ ingevuld hebben, wordt incontinentiemateriaal door de NHS vergoed. Eén respondent vindt de vraag moeilijk te beantwoorden, omdat de NHS gratis toegankelijk is, zodat de terugbetaling niet relevant is. Patiënten hebben echter opties via een tegoedbon of een persoonlijk rolstoelbudget om het model aan te schaffen dat buiten de reikwijdte van de dienstverlening valt. Dit is volgens de respondent geen vergoeding, maar een indicatief NHS-bedrag dat de patiënt ontvangt en waar de patiënt zelf een eventueel benodigd extra bedrag bij kan leggen.

Tabel 8.2: Vergoeding per hulpmiddel[1]

Vergoeding / Hulpmiddel	Volledig (financieel)	Gedeeltelijk (financieel)	In natura zonder bijbetaling	In natura met bijbetaling	Via het ziekenhuis of de dokter	Geen vergoeding	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal			1 1is	1 1is			2 1bm, 1b	1 1bm
Gehoorapparaat			2 2is				1 1b	2 2bm
Rolstoel			3 1bm, 2is				1 1b	1 1bm
Tillift			2 1bm, 1is				1 1b	1 1bm
Materiaal voor zelf-katheterisatie			1 1is				1 1b	2 2bm
Prothese			1 1is				1 1b	2 2bm
Bloed-glucose-meter							2 1is, 1b	2 2bm
Meetstrips			1 1is				1 1b	2 2bm
Spuiten en naalden			1 1is				1 1b	2 2bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, b= beslisser, is=indicatiesteller

Wie betaalt het hulpmiddel?

Bijna alle respondenten geven aan dat de NHS betaalt voor hulpmiddelen (Tabel 8.3). Een enkeling gaf een ander antwoord. Voor de tillift werd aangegeven dat dit via de sociale dienstverlening vergoed wordt. De beleidsmaker die anders, namelijk ingevuld heeft noemt de NHS als betaler. Een respondent geeft aan dat een rolstoel niet via de NHS verstrekt wordt maar dat dit via de lokale rolstoeladviesdiensten gaat. Eén respondent schrijft dat bloedglucosemeters gratis verstrekt worden door de fabrikant en dat daarom geen verwijzing nodig is.

Tabel 8.3: Wie betaalt voor het hulpmiddel? (meerdere antwoorden waren mogelijk)[1]

	Zorgverzekeraar of nationale health service	Nationale overheidsorganisatie	Lokale overheid	Sociale zekerheid	Ziekenhuis	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	3 2is, 1b	1 1bm					
Gehoorapparaat	2 2is						
Rolstoel	4 1bm, 2is, 1b						
Tillift	2 1bm, 1b						1 1is
Materiaal voor zelf-katheterisatie	1 1b					1 1is	
Prothese	2 1is, 1b						
Bloedglucosemeter	1 1b					1 1is	
Meetstrips	2 1b, 1is						
Spuiten en naalden	2 1b, 1is						

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, b= beslisser, is=indicatiesteller

De respondenten geven verschillende antwoorden als het gaat over de noodzaak van een recept voor incontinentiemateriaal en een rolstoel (tabel 8.4). Voor een rolstoel gaat dat volgens één respondent via voorschrift van een ergotherapeut of fysiotherapeut, waarmee de patiënt naar de lokale rolstoeladviesdienst kan. Een andere respondent geeft aan dat de verwijzer geaccrediteerd moet zijn. Eén respondent meent dat geen verwijzing nodig is voor de bloedglucosemeter want deze wordt gratis verstrekt door de fabrikant.

Tabel 8.4: Is een recept nodig?[1,2] (Meerdere antwoorden waren mogelijk)

Hulpmiddel	Recept nodig	Geen recept nodig	Anders	Weet ik niet	Van wie
Incontinentie-materiaal	1 1b	1 1is		2 1bm, 1is	Verpleegkundige
Rolstoel	2 2b	1 1is	2 1bm, 1is		Speciale organisatie die indicaties stelt/ leverancier van de rolstoel
Bloedglucosemeter	1 1b		1 1is		Dokter
Meetstrips	3 2is, 1b				Dokter/Verpleegkundige

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Nationale richtlijnen en regels over aantallen en maximum prijzen

Bijna alle respondenten geven aan dat er nationale richtlijnen zijn voor de verstrekking van incontinentiemateriaal, bloedglucosemeters en meetstrips (Tabel 8.5). Respondenten geven verschillende antwoorden op de vraag of er regels zijn over het aantal incontinentiemateriaal, materiaal voor zelfkatheterisatie, meetstrips en spuiten en naalden dat men krijgt (Tabel 8.6). Sommigen geven aan dat de indicatiesteller bepaalt hoeveel de cliënt maximaal krijgt, anderen geven aan dat de leverancier het bepaalt, en anderen geven aan dat er geen maximum is. Hetzelfde geldt voor de maximumprijs van een rolstoel of bloedglucosemeter; hier worden verschillende antwoorden voor gegeven. Sommigen geven aan dat de leverancier de prijs van het hulpmiddel bepaalt, anderen geven aan de betaler (NHS) dit bepaalt. Eén respondent geeft aan dat als John (vignet 2) een andere rolstoel wil, hij daarvoor zelf moet bijbetalen.

Tabel 8.5: Zijn er nationale richtlijnen over het aanvraagproces?[1,2]

	Ja	Nee	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal	2 1is, 1b		2 1bm, 1is
Bloedglucosemeter	1 1b		
Meetstrips	2 1is, 1b		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 8.6: Zijn er regels over de hoeveelheid materiaal dat wordt verstrekt?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

Aantal wordt bepaald door:	De indicatiesteller I	nationale of regionale regels	De betaler[3]	De leverancier van de materialen	Ja, anders	Nee	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 1b			1 1is		1 1is	1 1bm
Materiaal voor zelf-katheterisatie						2 1is, 1b	
Meetstrips	1 1is			1 1b			
Spuiten en naalden	1 1is					1 1b	

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

De respondenten geven verschillende antwoorden op de vraag over wie de maximale vergoeding voor een rolstoel vaststelt (Tabel 8.7). Dit kan ofwel de betaler zijn, ofwel de leverancier. Voor de bloedglucosemeter is geeft de beslisser aan dat de betaler dit bepaalt, terwijl de indicatiesteller aangeeft dat er geen regels zijn.

Tabel 8.7: zijn er regels over de maximum prijs die wordt vergoed?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Rolstoel	Bloedglucosemeter
De goedkoopste wordt verstrekt		
Er zijn nationale regels/richtlijnen over vergoeding		
Er is een vastgestelde lijst waaruit je kan kiezen		
De betaler (zorgverzekeraar, overheid of national health service) bepaalt de prijs van het hulpmiddel	1 1bm	1 1b
De leverancier bepaalt de prijs van het hulpmiddel	2 1bm, 1b	
Ja, anders		
Nee, er zijn geen regels		1 1is
Weet ik niet	1 1is	

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Keuze en onderhoud

Voor de meeste hulpmiddelen geldt volgens respondenten dat er geen vrije keuze is (Tabel 8.8). De indicatiesteller geeft aan dat er wel vrije keuze kan zijn als de patiënt zelf bijbetaalt. Volgens de beslisser is de keuze afhankelijk van de indicatiestelling.

Tabel 8.8: Is er vrije keuze in het hulpmiddel?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vrije keuze	Keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers	Geen vrije keuze	Anders	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal			2 1bm, 1b		2 2is
Gehoorapparaat			2 2is	1 1b	
Rolstoel		1 1bm		1 1is	1 1b
Bloedglucosemeter			1 1b		1 1is
Meetstrips			2 1is, 1b		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Het onderhoud van rolstoel en bloedglucosemeter wordt volgens de respondenten vergoed of men weet het niet (Tabel 8.9). Voor de tillift en de prothese zijn geen antwoorden gegeven. Het hulpmiddel moet volgens de respondenten gebruikt worden tot het niet meer nodig is. De beslisser denkt dat de gebruikers een nieuwe aanvragen als deze besluit dat hij een nieuwe nodig heeft. Niet iedereen weet hoe het zit, blijkt uit de gegeven antwoorden.

Tabel 8.9: Wordt onderhoud vergoed en hoe lang moet het hulpmiddel gebruikt worden?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vergoeding van onderhoud	Gebruik voor hoe lang
Rolstoel	1bm, 1b: ja 1is: weet ik niet	1bm: tot het niet meer nodig is 1b: Als de gebruiker besluit dat hij een nieuwe nodig heeft 1is: weet ik niet
Bloedglucosemeter	1b: ja 1is: weet ik niet	1is, 1b: tot het niet meer nodig is
Tillift	-	1bm, 1b: tot het niet meer nodig is 1is: Weet ik niet
Prothese	-	1b: tot het niet meer nodig is 1is: weet ik niet

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Klachten

Respondenten geven aan dat er bij verschillende personen of instanties kan worden geklaagd: bij de leveranciers, de NHS of de arts/verpleegkundige (Tabel 8.10).

Tabel 8.10: Bij wie kan een klacht worden ingediend?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

Klacht indienen bij	Leverancier	Zorgverzekeraar of national health service	Speciaal klachtorgaan	Dokter of verpleegkundige	Rechtbank	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	2 1is, 1b	1 1bm		2 1bm, 1is			1 1is
Rolstoel	2 1bm, 1b	1 1bm					1 1is
Bloedglucose-meter	1 1b			1 1is			
Meetstrips	1 1b			1 1is			

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Eigen betalingen

De respondenten zijn het er over eens dat er geen maximale eigen bijdrage is voor hulpmiddelen, alhoewel sommige respondenten aangeven niet te weten hoe het zit (Tabel 8.11).

Tabel 8.11: Is er een vastgesteld maximum voor de eigen betalingen van cliënten?[1]

	Een means-tested maximum	Een vastgesteld maximum voor gecombineerde eigen betalingen	Nee	Anders	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)			3 2is, 1b		2 2bm
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)			3 1bm, 1is, 1b		1 1bm
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)			2 1is, 1b		1 1bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Er is geen compensatie voor eigen betalingen, omdat deze er niet zijn, volgens de meeste respondenten (Tabel 8.12).

Tabel 8.12: Zijn er opties voor compensatie van de eigen betalingen?[1]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Via vrijwillige zorgverzekering	Via sociale zekerheid (bijv. In het geval van een laag inkomen)	Via belastingvermindering/ vrijstelling	Niet nodig, er is geen sprake van geen eigen betalingen	Anders	Nee	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)				1 1is			
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)				2 1bm, 1is		1 1b	1 1bm
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)				2 1is, 1b			1 1bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)

Barrières

Volgens bijna alle respondenten zijn er geen barrières bij het aanvragen van hulpmiddelen (Tabel 8.13). Twee beleidsmedewerkers geven aan dat er voor de aanvraag van een tillift barrières bestaan. Een respondent geeft aan dat dit omgevingsfactoren kunnen zijn.

Tabel 8.13: Zijn er barrières volgens respondenten?

	Ja	Nee
Incontinentiemateriaal		4 1bm, 2is, 1b
Gehoorapparaat		3 2is, 1b
Rolstoel		3 1bm, 1is, 1b
Tillift	2 2b	2 1bm, 1is
Materiaal voor zelfkatheterisatie		2 1is, 1b
Prothese		2 1is, 1b
Bloedglucosemeter		2 1is, 1b
Meetstrips		2 1is, 1b
Spuiten en naalden		2 1is, 1b

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker, is= indicatiesteller, b= beslisser, p= patiënt(vertegenwoordiger)

8.4 Tot slot

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het nationale zorgstelsel

Binnen het Verenigd Koninkrijk is het zorgstelsel de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke landen. Alle vier de landen hanteren een National Health System. Dit is een centraal georganiseerd zorgstelsel dat gefinancierd wordt vanuit de algemene belastingen. In het Verenigd Koninkrijk beoordelen lokale autoriteiten de behoeften van mensen die zorg nodig hebben en/of in aanmerking komen voor ondersteuning. Er zijn geen richtlijnen of criteria hiervoor. Welke zorg voor vergoeding in aanmerking komt wordt lokaal bepaald en hangt vaak af van de beschikbare financiering.

Vergoeding van hulpmiddelen

Uit de literatuur blijkt dat de vergoeding van hulpmiddelen via de National Health Service wordt geregeld. Dit wordt via een huisarts en een lokale dienst geregeld. Eventueel kan de patiënt een voucher krijgen. De voucher bestaat uit een financiële bijdrage als de patiënt een ander type rolstoel wil kopen dan toegewezen is. In het Verenigd Koninkrijk wordt recentelijk een persoonlijk rolstoelbudget ingevoerd, wat bijdraagt aan de vrije keuze voor een rolstoel. Een NHS-rolstoel wordt in bruikleen verstrekt en de NHS draagt zorg voor onderhoud en reparaties. Als de patiënt zelf een rolstoel wil kopen, dan hoeft daar geen BTW over betaald te worden. Ook voor een tillift geldt dat bij sommige lokale overheden er ook een persoonlijk budget verstrekt worden, waarna men zelf de tillift kan aanschaffen. De vergoeding van incontinentiehulpmiddelen kan regionaal verschillen. Onder respondenten is de vergoeding van hulpmiddelen onduidelijk

(Nationale) regels en richtlijnen

Er zijn volgens de respondenten nationale richtlijnen voor de verstrekking van incontinentiemateriaal, bloedglucosemeters en meetstrips. Onduidelijkheid is er over de regels over het aantal incontinentiemateriaal, materiaal voor zelfkatheterisatie, meetstrips en spuiten en naalden dat men krijgt. Hetzelfde geldt voor de maximumprijs van een rolstoel of bloedglucosemeter, ook hier worden diverse antwoorden gegeven.

Keuze en onderhoud

Uit de literatuur blijkt dat patiënten in sommige gevallen een voucher of een persoonlijk budget kunnen krijgen voor de aanschaf van hulpmiddelen. Dit zou betekenen dat in deze gevallen er wel (enige) keuzevrijheid is. Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat er voor de meeste hulpmiddelen geen vrije keuze is. Het onderhoud van rolstoel en bloedglucosemeter wordt volgens de respondenten vergoed of men weet het niet. Voor andere hulpmiddelen hebben we hierover geen informatie verkregen.

Klachten

Er kan bij verschillende personen of instanties kan worden geklaagd: bij de leveranciers, de NHS of de arts/verpleegkundige, zo blijkt uit de antwoorden op de vragenlijst.

Compensaties voor eigen betalingen

Er is geen compensatie voor eigen betalingen, omdat die er niet zijn, zo blijkt uit de antwoorden op de vragenlijst. Uit de literatuur komt echter naar voren dat er regionale verschillen zijn in de vergoeding voor incontinentiemateriaal.

Barrières

Volgens sommige respondenten bestaan er barrières bij het aanvragen van een tillift.

9 Zweden

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het zorgstelsel, van de wet- en regelgeving voor hulpmiddelen en de ervaringen in de praktijk voor Zweden. We beschrijven het zorgstelsel op hoofdlijnen (paragraaf 9.1). Het geeft inzicht in de plaats van de hulpmiddelenzorg binnen het gehele stelsel van zorg. De beschrijving van de wet- en regelgeving is gebaseerd op informatie uit de literatuur en van internet (paragraaf 9.2). In paragraaf 9.3 gaan we in op de ervaringen met regelgeving rond en verstrekking van hulpmiddelen in de praktijk. We beschrijven hier de resultaten verkregen uit de vragenlijst. In paragraaf 9.4 geven we een reflectie op de bevindingen van de voorgaande paragrafen.

9.1 Het zorgstelsel

In Zweden is de gezondheidszorg regionaal geregeld. Voor medische en mentale zorg zijn de provincies verantwoordelijk. Zorg voor ouderen en gehandicapten en thuiszorg is de verantwoordelijkheid van gemeenten. De centrale overheid zorgt voor regulering en supervisie. De gezondheidszorg wordt gefinancierd door een mix van lokale en centrale belastingen. Het aandeel publieke uitgaven in de zorg is hoog in Zweden (84%). De overige uitgaven bestaan voornamelijk uit eigen betalingen (15%) [14].

In tabel 9.0 staan de uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Zweden weergegeven. Zweden zit in de middenmoot qua uitgaven vergeleken bij de andere landen in deze studie. Dit is zowel voor de uitgaven per hoofd van de bevolking als de uitgaven voor therapeutische voorzieningen en medische verbruiksgoederen.

Tabel 9.0 Uitgaven aan zorg en hulpmiddelenzorg in Zweden in 2017

	Uitgaven in ppp$ per capita[1)]	Uitgaven als percentage van totale zorgkosten
Gezondheidszorg totaal	5264	
Therapeutische voorzieningen en andere medische goederen voor langdurig gebruik[2)]	134	2,5
Medische verbruiksgoederen[3)]	38	0,7

Bron: OECD health data files (https://stats.oecd.org/, datum download: 3 januari 2020)

1) Purchasing Power Parities $ (ppp$) is een munteenheid die zorgt voor vergelijkbaarheid tussen landen, ongeacht verschillen in koopkracht. De eenheid wordt hier gebruikt om tussen de landen uit dit rapport te kunnen vergelijken, omdat niet alle landen de euro als munt gebruiken.

2) Onder deze voorzieningen vallen onder andere brillen, hoortoestellen, rolstoelen, protheses en bloedglucosemeters. De categorie is breder dan de hulpmiddelen uit onze studie. Er vallen bijvoorbeeld ook implantaten, bloeddrukmeters, braces en zorgbedden onder. Het betreft de categorie HC.5.2 Therapeutic appliences and other medical goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

3) Onder deze voorzieningen vallen onder andere verbanden, spuiten en naalden. Ook deze categorie is breder dan in dit onderzoek, er vallen bijvoorbeeld ook elastische kousen onder. Het betreft de categorie HC.5.1.3 Other medical non-durable goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

9.2 Wet- en regelgeving en financiering voor hulpmiddelen

De 290 gemeenten in Zweden zijn wettelijk verplicht om te voorzien in de zorg- en huisvestingsbehoeften van ouderen en mensen met een handicap. In de Social Services Act van 1980 wordt expliciet gesteld dat ouderen het recht hebben om openbare diensten en hulp te ontvangen in alle levensfasen. Mensen met een handicap hebben recht op ondersteuning, niet alleen onder de Social Services Act, maar ook onder speciale wetgeving. De wet betreffende ondersteuning en service voor mensen met bepaalde functionele beperkingen van 1993 regelt ondersteuning voor zaken als persoonlijke assistentie en dagelijkse activiteiten.

9.2.1 Hulpmiddelen voor langdurig gebruik

Voor de aanvraag van een hulpmiddel is een voorschrift van een fysiotherapeut, logopedist, audioloog, therapeut, of verpleegkundige nodig. Deze persoon beslist ook welk hulpmiddel de cliënt nodig heeft.

In sommige provinciale raden, regio's en gemeenten bestaat de mogelijkheid van wat de vrije keuze van middelen wordt genoemd. Dit betekent dat de cliënt in de gelegenheid wordt gesteld om een ander middel te kiezen dan de middelen die in natura beschikbaar zijn. De cliënt ontvangt in dat geval een budget, waarmee zelf een hulpmiddel ingekocht kan worden.

De provinciale raden, regio's en gemeenten die vrije keuze hebben ingevoerd kunnen zelf kiezen voor welke hulpmiddelen de mogelijkheid van vrije keuze geldt.
De vergoeding voor een hulpmiddel kan verschillen tussen provinciale raden, regio's en gemeenten. Soms is het helemaal gratis en soms moet er een vergoeding betaald worden. In sommige plaatsen is er een maximale bijdrage vastgesteld, dan hoeft de cliënt alleen kosten te betalen tot een bepaalde limiet.

Voor het aanvragen van een gehoorapparaat is in sommige provincies of regio’s een verwijzing van een arts nodig, terwijl men in andere gemeentes rechtstreeks naar een audioloog kan gaan. Er geldt de regel dat je binnen 90 dagen nadat je contact opgenomen hebt een beoordeling van het gehoor gekregen moet hebben. De regels voor wanneer iemand in aanmerking komt voor een gehoorapparaat verschillen tussen provincies of regio’s. Als er verschillende toestellen geschikt zijn, is de audicien verplicht dit te vermelden. Sommige regio’s of provincies geven een budget. De klant kan zelf kiezen welk toestel daarvoor gekocht wordt. Er kan dan ook tegen bijbetaling voor een duurder toestel gekozen worden. Een hoortoestel wordt meestal in bruikleen verstrekt. Het toestel moet gebruikt worden zolang als nodig is en het nog goed werkt.[54]

9.2.2 Verbruikshulpmiddelen

Voor het aanvragen van incontinentiemateriaal kan men contact opnemen met het gezondheidscentrum of een verpleegkundige binnen de gemeente. Incontinentiemateriaal kan voorgeschreven worden door een arts, verpleegkundige, verloskundige of fysiotherapeut. Bij het voorschrijven moeten er verschillende keuzemogelijkheden aangeboden worden. Voor incontinentiemateriaal hoeft geen eigen bijdrage betaald te worden, alhoewel sommige regio’s of

[54] https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/hjalpmedel/sa-far-du-ett-hjalpmedel/att-fa-horapparat-och-andra-horhjalpmedel/. 1177 is een digitale zorggids samengesteld door de Zweedse regio’s.

provincies een bijdrage vragen voor het uitschrijven van het recept of het onderzoek naar wat er nodig is. [55]

Verbruiksmiddelen die nodig zijn om insuline toe te dienen of die nodig zijn om voor zelfcontrole van de medicatie zijn gratis voor de gebruiker, mits ze voorgeschreven zijn door een arts of een diabetesverpleegkundige.[56]

9.3 Hulpmiddelen in de praktijk

Respons

De respondenten uit Zweden zijn alle drie beleidsmedewerkers (Tabel 9.1). Uit de overige categorieën is geen reactie gekomen. Eén beleidsmedewerker geeft aan dat hij of zij eigenlijk een politicus bij een lokale autoriteit is en strikt genomen geen beleidsmedewerker, maar dat dat de categorie was die het dichtst bij de functie van politicus kwam.

Tabel 9.1: Rol van de respondent

	Totaal	Beleidsmedewerker	Indicatie steller	Beslisser	Patiënt (vertegenwoordiger)
Zweden	2	2			

Vergoeding van hulpmiddelen

Voor rolstoelen, tilliften, materiaal voor zelf-katheterisatie, protheses en meetstrips wordt door een beleidsmedewerker aangegeven dat deze in natura zonder bijbetaling worden verstrekt (Tabel 9.2). Eén respondent geeft aan dat er geen maximumprijs is voor een rolstoel. Iemand die een rolstoel nodig heeft krijgt de stoel die voldoet aan de behoefte. Er is wel een vaste lijst met rolstoelen die verstrekt worden, maar als er een speciale (functionele) reden is, kan hiervan afgeweken worden. Voor incontinentiemateriaal is er gedeeltelijke vergoeding volgens een beleidsmedewerker, maar ook verstrekking in natura met bijbetaling. Volgens één respondent is de lokale overheid wettelijk verplicht om voor incontinentiemateriaal te zorgen. Voor gehoorapparaten is er complete vergoeding volgens een beleidsmedewerker, maar volgens een andere ook verstrekking in natura met bijbetaling. Deze laatste vult aan dat in drie regio's geldt dat patiënten het gehoorapparaat zelf kunnen kopen (vrije keuze heeft), maar dat de meesten kiezen voor de optie om een gehoorapparaat voor te laten schrijven en een kleine eigen bijdrage te betalen.

[55] https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/hjalpmedel/sa-far-du-ett-hjalpmedel/att-fa-inkontinenshjalpmedel/

[56] https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/typer/typ-1/ (Diabetesvereniging Zweden)

Tabel 9.2: Vergoeding per hulpmiddel[1]

Vergoeding / Hulpmiddel	Volledig (financieel)	Gedeeltelijk (financieel)	In natura zonder bijbetaling	In natura met bijbetaling	Via het ziekenhuis of de dokter	Geen vergoeding	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal		1 1bm		1 1bm				
Gehoorapparaat	1 1bm			1 1bm				
Rolstoel			1 1bm				1 1bm	
Tillift			1 1bm					
Materiaal voor zelf-katheterisatie			1 1bm					
Prothese			1 1bm					
Bloed-glucose-meter								1 1bm
Meetstrips			1 1bm					
Spuiten en naalden								1 1bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker

Wie betaalt het hulpmiddel?

Voor de meeste hulpmiddelen geven de beleidsmedewerkers aan dat de lokale overheid betaalt (Tabel 9.3). Voor incontinentiemateriaal wordt ook nationale overheid aangegeven, en voor gehoorapparaat en rolstoel de zorgverzekeraar.

Tabel 9.3: Wie betaalt voor het hulpmiddel? (meerdere antwoorden waren mogelijk)[1]

	Zorgverzekeraar of nationale health service	Nationale overheidsorganisatie	Lokale overheid	Sociale zekerheid	Ziekenhuis	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal		1 1bm	1 1bm				
Gehoorapparaat	1 1bm		1 1bm				
Rolstoel	1 1bm		1 1bm				
Tillift			1 1bm				
Materiaal voor zelf-katheterisatie			1 1bm				
Prothese			1 1bm				
Bloedglucosemeter	-	-	-	-	-	-	-
Meetstrips			1 1bm				
Spuiten en naalden	-	-	-	-	-	-	-

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker

Voor incontinentiemateriaal, rolstoel en meestrips is een recept nodig volgens de respondenten (Tabel 9.4). Dit kan een arts zijn of een verpleegkundige en in het geval van een rolstoel ook een Arbo-arts of een speciaal orgaan dat zorgbehoefte beoordeelt.

Tabel 9.4: Is een recept nodig?[1,2] (Meerdere antwoorden waren mogelijk)

Hulpmiddel	Recept nodig	Geen recept nodig	Anders	Van wie
Incontinentie-materiaal	2 2bm			Dokter of verpleegkundige
Rolstoel	2 2bm			Fsyiotherapeut, Arbo-arts of een speciaal orgaan die de zorgbehoeften beoordeelt
Bloedglucosemeter	-	-	-	-
Meetstrips	2 2bm			Dokter of verpleegkundige

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Nationale richtlijnen en regels over aantallen en maximum prijzen

De antwoorden op de vraag of er nationale richtlijnen zijn over het aanvraag proces verschillen (Tabel 9.5). Een beleidsmedewerker geeft aan dat er voor incontinentiemateriaal wel regels zijn, maar een andere beleidsmedewerker geeft aan van niet. Volgens een beleidsmedewerker is er voor incontinentiemateriaal, materiaal voor zelf-katheterisatie, en meetstrips een maximum aan het aantal dat men krijgt, dit stelt de indicatiesteller vast (Tabel 9.6). Een andere beleidsmedewerker geeft aan dat er nationale regels over zijn. Eén respondent geeft aan dat er een wet is waarin staat dat de regio's en de gemeentes hulpmiddelen moeten verstrekken, maar dat dit niet gedetailleerd beschreven is.

*Tabel 9.5: Zijn er nationale richtlijnen over het aanvraagproces?***

	Ja	Nee	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal	1 1bm	1 1bm	
Bloedglucosemeter	-	-	-
Meetstrips			1 1bm

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Tabel 9.6: Zijn er regels over de hoeveelheid materiaal dat wordt verstrekt?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

Aantal wordt bepaald door:	De indicatiesteller I	nationale of regionale regels	De betaler[3]	De leverancier van de materialen	Ja, anders	Nee	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal	1 1bm	1 1bm					
Materiaal voor zelf-katheterisatie	1 1bm						
Meetstrips	1 1bm						
Spuiten en naalden	-	-	-	-	-	-	-

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Een beleidsmedewerker geeft aan dat er geen maximum prijzen zijn voor een rolstoel. Voor de andere hulpmiddelen werd hierover geen antwoord gegeven (Tabel 9.7).

Tabel 9.7: zijn er regels over de maximum prijs die wordt vergoed?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Rolstoel	Bloedglucosemeter
De goedkoopste wordt verstrekt		
Er zijn nationale regels/richtlijnen over vergoeding		
Er is een vastgestelde lijst waaruit je kan kiezen		
De betaler (zorgverzekeraar, overheid of national health service) bepaalt de prijs van het hulpmiddel		
De leverancier bepaalt de prijs van het hulpmiddel		
Ja, anders		
Nee, er zijn geen regels	1 1bm	
Weet ik niet		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Keuze en onderhoud

De antwoorden over de keuze van verschillende hulpmiddelen verschillen (Tabel 9.8). Er is een vastgestelde lijst waaruit gekozen kan worden volgens sommigen, anderen geven aan dat er geen keuze is. Een beleidsmedewerker geeft aan dat onderhoud van een rolstoel wordt vergoed, en dat deze gebruikt moet worden tot hij niet meer nodig is. Dit laatste geldt ook voor de tillift en bloedglucosemeter. Vergoeding van het onderhoud van deze twee hulpmiddelen is onduidelijk onder de respondenten.

Tabel 9.8: Is er vrije keuze in het hulpmiddel?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vrije keuze	Keuze van een vooraf vastgestelde lijst van merken/leveranciers	Geen vrije keuze	Anders	Weet ik niet
Incontinentiemateriaal		1 1bm			1 1bm
Gehoorapparaat		1 1bm	1 1bm		
Rolstoel		1 1bm			
Bloedglucosemeter	-	-	-	-	-
Meetstrips			1 1bm		

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Een beleidsmedewerker geeft aan dat onderhoud van een rolstoel wordt vergoed, en dat deze gebruikt moet worden tot hij niet meer nodig is (Tabel 9.9). Dit laatste geldt ook voor de tillift en bloedglucosemeter. Vergoeding van het onderhoud van deze twee hulpmiddelen is onduidelijk onder de respondenten.

Tabel 9.9: Wordt onderhoud vergoed en hoe lang moet het hulpmiddel gebruikt worden?[1,2]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Vergoeding van onderhoud	Gebruik voor hoe lang
Rolstoel	1bm: ja	1bm: tot het niet meer nodig is
Bloedglucosemeter	-	-
Tillift	-	1bm: tot het niet meer nodig is
Prothese	-	1bm: tot het niet meer nodig is

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Klachten

Voor klachten kan men terecht bij de dokter of verpleegkundige, volgens de respondenten. Voor een rolstoel kan men ook terecht bij de leverancier, zo wordt aangegeven door een beleidsmedewerker (Tabel 9.10).

Tabel 9.10: Bij wie kan een klacht worden ingediend?[1,2] (meerdere antwoorden waren mogelijk)

Klacht indienen bij	Leverancier	Zorgverzekeraar of national health service	Speciaal klachtorgaan	Dokter of verpleegkundige	Rechtbank	Anders	Weet ik niet
Incontinentie-materiaal				1 1bm			1 1bm
Rolstoel	1 1bm			1 1bm			
Bloedglucose-meter	-	-	-	-	-	-	-
Meetstrips				1 1bm			

- Er zijn geen antwoorden gegeven
[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker
[2] Voor de andere hulpmiddelen is deze vraag niet gesteld

Eigen betalingen

Er zijn geen maxima vastgesteld voor eigen betalingen volgens respondenten of het is niet bekend onder respondenten of dit zo is (Tabel 9.11). Volgens een van de respondenten is dit ook niet nodig, omdat de eigen bijdragen niet hoog zijn.

Tabel 9.11: Is er een vastgesteld maximum voor de eigen betalingen van cliënten?[1]

	Een means-tested maximum	Een vastgesteld maximum voor gecombineerde eigen betalingen	Nee	Anders	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)			1 1bm		1 1bm
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)			1 1bm		
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)					1 1bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker

Er zijn volgens respondenten ofwel geen mogelijkheden voor compensatie van eigen betalingen ofwel het is niet nodig omdat er geen sprake is van eigen betalingen, ofwel het is onbekend (Tabel 9.12).

Tabel 9.12: Zijn er opties voor compensatie van de eigen betalingen?[1]

(meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Via vrijwillige zorgverzekering	Via sociale zekerheid (bijv. In het geval van een laag inkomen)	Via belastingvermindering/ vrijstelling	Niet nodig, er is geen sprake van geen eigen betalingen	Anders	Nee	Weet ik niet
Vignet 1 (incontinentiemateriaal, hoortoestel)							1bm
Vignet 2 (rolstoel, tillift, materiaal voor katheterisatie)				1bm			
Vignette 3 (prothese, bloedglucosemeter, meetstrips, spuiten en naalden)						1bm	1bm

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker

Barrières

Voor het gehoorapparaat en de rolstoel wordt aangegeven dat er barrières bestaan (Tabel 9.13). Barrières die genoemd werden zijn wachttijden en de kosten en vergoeding daarvan. In verschillende regio's en gemeenten zijn er ook verschillen in vergoedingen, en daardoor ook in de toegang tot zorg en hulpmiddelen. Voor de andere hulpmiddelen geven de beleidsmedewerkers aan dat er geen barrières zijn.

Tabel 9.13 Zijn er barrières volgens respondenten?

	Ja	Nee
Incontinentiemateriaal		2 2bm
Gehoorapparaat	1 1bm	1 1bm
Rolstoel	1 1bm	
Tillift		1 1bm
Materiaal voor zelfkatheterisatie		1 1bm
Prothese		1 1bm
Bloedglucosemeter	-	-
Meetstrips		1 1bm
Spuiten en naalden	-	-

[1] Onder het aantal antwoorden per hulpmiddel en antwoordcategorie staat aangegeven van welk type respondenten het antwoord afkomstig is: bm= beleidsmedewerker

9.4 Tot slot

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het nationale zorgstelsel

In Zweden is de gezondheidszorg regionaal georganiseerd, met een sturende en regulerende functie voor de centrale overheid. De financiering is gebaseerd op belastingen. De hulpmiddelenzorg is een taak van de gemeente. Gemeenten mogen zelf hier invulling aan geven, waardoor er verschillen tussen gemeenten kunnen ontstaan.

Vergoeding van hulpmiddelen

Uit de literatuur blijkt dat dat er regionale verschillen kunnen zijn in eigen bijdragen per hulpmiddel en maximum eigen bijdragen voor meerdere hulpmiddelen of totale zorg tezamen. Verbruikshulpmiddelen lijken kosteloos verstrekt te worden.

De respondenten verschillen in hun antwoorden als het gaat over de eigen betalingen voor incontinentiemateriaal en gehoorapparaten. Dit zou een reflectie kunnen zijn van de regionale verschillen. Voor hulpmiddelen is een recept nodig, volgens de respondenten. Afhankelijk van het type hulpmiddel kunnen de voorschrijvers verschillende type zorgverleners zijn

(Nationale) regels en richtlijnen

De respondenten geven verschillende antwoorden op de vraag of er nationale richtlijnen voor de aanvraag en verstrekking van incontinentiemateriaal zijn. Er lijken wel regels te zijn over hoeveelheden die verstrekt worden. Voor een gehoorapparaat zijn er richtlijnen over hoe lang de procedure mag duren.

Keuze en onderhoud

Uit de literatuur blijkt dat in sommige regio's vrije keuze mogelijk is door de invoering van een persoonlijk budget, waarmee de cliënt zelf een hulpmiddel kan inkopen. Zorgverleners moeten met de cliënt bespreken welke keuzes zij kunnen maken. Specifieke gebruikstermijnen zijn er niet. Een hulpmiddel wordt gebruikt zolang het nodig is en nog goed werkt. Of onderhoud vergoed wordt hebben we niet kunnen vinden in de literatuur. De respondenten verschillen van mening over de keuzevrijheid. Zij denken dat er ofwel een vastgestelde lijst is waarvan gekozen kan worden, ofwel dat er geen keuze is. Dit kan een reflectie zijn van de regionale verschillen. Onderhoud voor een rolstoel wordt vergoed volgens een respondent.

Klachten

De respondenten geven aan dat klachten over verbruikshulpmiddelen bij de arts of verpleegkundige ingediend kunnen worden. Voor een rolstoel kan dit ook bij de leverancier.

Compensaties voor eigen betalingen

Uit de literatuur blijkt dat er regionale verschillen zijn in het vaststellen van een eventuele maximale eigen bijdrage. De respondenten geven aan dat er geen compensatie is voor eigen betalingen en dat er geen maximum eigen bijdrage is vastgesteld. Dit zou volgens één respondent niet nodig zijn, omdat de eigen bijdragen niet hoog zijn. Ook dit kan een reflectie zijn van regionale verschillen.

Barrières

De respondenten noemen als barrières voor rolstoelen en gehoorapparaten: wachttijden en de vergoeding van eigen bijdragen. Zij geven aan dat er regionale verschillen zijn in de vergoeding van eigen bijdragen, wat kan leiden tot verschillen in toegang tot de zorg. Andere respondenten geven echter aan dat er geen barrières zijn.

10 De landen met elkaar vergeleken

Uitgaven aan (hulpmiddelen)zorg

Als we de landen onderling vergelijken dan valt op dat landen met relatief lage of relatief hoge uitgaven niet per sé ook een vergelijkbare positie hebben voor de uitgaven aan medische goederen voor langdurig gebruik of de medische verbruiksgoederen. Het Verenigd Koninkrijk geeft bijvoorbeeld relatief weinig uit aan de gezondheidszorg als totaal in vergelijking met de andere landen in onze studie, maar geeft relatief veel uit aan medische verbruiksgoederen. Hetzelfde geldt voor Canada. Oostenrijk geeft juist weer relatief veel uit aan de totale gezondheidszorg, maar relatief weinig aan medische verbruiksgoederen. Hetzelfde geldt voor Duitsland. De verschillen in uitgaven tussen de landen met de hoogste uitgaven en de laagste uitgaven voor hulpmiddelen zijn verrassend groot, en relatief groter dan voor de zorg als totaal. Het is niet duidelijk of de grote verschillen in uitgaven te maken hebben met daadwerkelijke verschillen in uitgaven of dat wellicht bepaalde uitgaven niet geregistreerd worden. Nederland zit zowel qua totale uitgaven aan de zorg als uitgaven aan therapeutische en andere medische goederen voor langdurig gebruik in de middenmoot. Voor medische verbruiksgoederen zijn geen gegevens beschikbaar voor Nederland (zie tabel 10.1).

Tabel 10.1 Uitgaven aan (hulpmiddelen)zorg geordend van laag naar hoog

Totale uitgaven aan zorg		Therapeutische voorzieningen en andere medische goederen voor langdurig gebruik2)		Medische verbruiksgoederen3)	
Land	ppp$ per capita1)	Land	ppp$ per capita1)	Land	ppp$ per capita1)
VK	3.943	België	96,2	Duitsland	0,1
Canada	4.812	VK	96,3	Oostenrijk	12,1
België	4.832	Zweden	134,0	België	17,0
Frankrijk	4.931	Canada	144,3	Frankrijk	34,9
Nederland	5155	Noorwegen	199,4	Zweden	37,6
Zweden	5264	Nederland	218,0	VK	50,5
Oostenrijk	5.270	Oostenrijk	256,6	Canada	51,6
Duitsland	5.848	Frankrijk	259,5	Noorwegen	74,2
Noorwegen	6.064	Duitsland	306,1	Nederland	-

Bron: OECD health data files (https://stats.oecd.org/, datum download: 3 januari 2020)

1) Purchasing Power Parities $ (ppp$) is een munteenheid die zorgt voor vergelijkbaarheid tussen landen, ongeacht verschillen in koopkracht. De eenheid wordt hier gebruikt om tussen de landen uit dit rapport te kunnen vergelijken, omdat niet alle landen de euro als munt gebruiken.

2) Onder deze voorzieningen vallen onder andere brillen, hoortoestellen, rolstoelen, protheses en bloedglucosemeters. De categorie is breder dan de hulpmiddelen uit onze studie. Er vallen bijvoorbeeld ook implantaten, bloeddrukmeters, braces en zorgbedden onder. Het betreft de categorie HC.5.2 Therapeutic appliences and other medical goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

3) Onder deze voorzieningen vallen onder andere verbanden, spuiten en naalden. Ook deze categorie is breder dan in dit onderzoek, er vallen bijvoorbeeld ook elastische kousen onder. Het betreft de categorie HC.5.1.3 Other medical non-durable goods uit de System of Health Accounts van de OESO.

Plaats van de hulpmiddelenzorg in het zorgstelsel

België, Duitsland, Frankrijk en Oostenrijk kennen een sociaal verzekeringsstelsel met ziekenfondsen. In Duitsland, Frankrijk en Oostenrijk maakt de hulpmiddelenzorg deel uit van de zorg die via de

ziekenfondsen geregeld wordt. In België is de zorg voor verbruikshulpmiddelen ook geregeld via het ziekenfondsstelsel, maar is de zorg voor mobiliteitshulpmiddelen via aparte organisaties per gewest geregeld. In de andere landen is het zorgstelsel een publieke organisatie, gefinancierd via belastingen. Dit kan centraal (Verenigd Koninkrijk) of decentraal zijn. In al deze landen is de hulpmiddelenzorg decentraal geregeld, via de gemeente of via lokale zorgorganisaties. Opvallend in Canada is dat de hulpmiddelenzorg per provincie geregeld is, maar de diabeteszorg op nationaal niveau. De overheid heeft de uitvoering van het diabetesprogramma uitbesteed aan een particuliere organisatie (Diabetes Canada).

Tabel 10.2 Centrale of decentrale organisatie van de hulpmiddelenzorg

Niveau van organisatie	Landen
Centraal/provinciaal	Canada, België
Via ziekenfonds	Duitsland, Frankrijk, Oostenrijk Nederland (deels)
Decentraal	Zweden, Noorwegen, Nederland (deels) Verenigd Koninkrijk

Wat opviel tijdens deze studie is dat in landen waar de hulpmiddelenzorg centraal geregeld is, het veel makkelijk is om informatie te vinden over het proces van aanvraag tot verstrekking dan in landen met een decentrale organisatie. Bij landen met een meer centrale regeling zijn er vaak vaste lijsten opgesteld met de hulpmiddelen die vergoed worden. Voor landen met een decentraal systeem is vaak de procedure van de aanvraag wel te vinden, maar informatie over keuze is meestal niet te vinden. Dit is ook te merken in de landenbeschrijvingen: bij decentrale systemen zijn die een stuk korter.

Vergoeding van hulpmiddelen

Alle landen uit deze studie hebben tegemoetkomingen voor mensen die hulpmiddelen nodig hebben, alhoewel niet alle hulpmiddelen uit deze studie in alle landen vergoed worden. In België is vergoeding voor alle typen hulpmiddelen, maar vragen respondenten zich af of deze voldoende is. De vergoeding zou alleen voldoende zijn voor een basismodel, dat in de praktijk niet altijd voldoet. Ook in het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen wordt het hulpmiddel volledig vergoed, alhoewel uit de vragenlijst blijkt dat er soms wel een eigen bijdrage gevraagd wordt in Noorwegen. In Frankrijk zijn er vaste lijsten van hulpmiddelen die vergoed worden, met door de overheid vastgestelde prijzen. Of de tegemoetkoming voldoende is, daar zijn de respondenten het niet over eens. In Canada, Duitsland en Oostenrijk worden hulpmiddelen vergoed met betaling van een eigen bijdrage. De eigen bijdrage in Canada is het hoogst, daar moet men 25% van de kosten zelf dragen. In Zweden is de situatie onduidelijk als gevolg van regionale verschillen.

In diverse landen blijken bepaalde hulpmiddelen uitgesloten van vergoeding en moet de patiënt deze zelf aanschaffen. In het Verenigd Koninkrijk verschilt de vergoeding voor incontinentiemateriaal per regio: in sommige plaatsen wordt het niet vergoed, in andere wel. In Canada wordt de tillift en het incontinentiemateriaal niet vergoed via het zorgstelsel of de overheid. Voor Frankrijk komt uit de vragenlijst naar voren dat de tillift beperkt verstrekt wordt.

(Nationale) regels en richtlijnen

In alle landen zijn er richtlijnen en regels, soms voor het aanvraagproces, soms voor de prijs en het merk hulpmiddel dat verstrekt wordt en soms voor de aantallen die verstrekt worden. In Noorwegen is er een regel over de duur van een deel van het aanvraagproces voor gehoorapparaten (namelijk de tijd waarbinnen er een gehoorevaluatie gedaan moet zijn). In Canada moet het voorschrijven van hulpmiddelen en levering daarvan door respectievelijk geregistreerde zorgverleners en geregistreerde leveranciers gedaan worden. Zij moeten geregistreerd zijn bij het Assistive Devices Program dat de hulpmiddelenzorg verzorgt. In Oostenrijk moet de levering ook via gecontracteerde leveranciers. In Noorwegen weten respondenten niet of er regels zijn voor aantallen verbruiksmiddelen. In Canada is de hulpmiddelenzorg voor diabetes nationaal geregeld, inclusief aantallen verbruiksmiddelen en vervangingstermijnen voor bloedglucosemeters.

Keuze en onderhoud

In Frankrijk, Duitsland, Noorwegen en Oostenrijk (voor incontinentiemateriaal) bestaan vooraf vastgestelde lijsten waaruit een keuze gemaakt moet worden. In Frankrijk geven de respondenten echter aan dat er vrije keuze is. Het zou kunnen zijn dat er zoveel keuze is op de vooraf vastgestelde lijst, dat de respondenten dit ervaren als vrije keuze. In Duitsland kan men tegen bijbetaling kiezen voor een duurdere uitvoering dan medisch noodzakelijk. In Canada is er vrije keuze, mits de leverancier geregistreerd is bij het Assistive Devices Program. In België ontvangen patiënten een financiële vergoeding, waarvoor zij zelf hun hulpmiddel kunnen kopen. In principe is dit vrije keuze, maar respondenten geven aan dat de vergoedingen niet altijd voldoende zijn om een adequaat hulpmiddel te kopen. In Zweden is bij wet geregeld dat leveranciers altijd meerdere keuzes moeten bespreken met de cliënt (mits er meerder keuzes mogelijk zijn). In het Verenigd Koninkrijk is er geen vrije keuze bij verstrekking in natura. Wel is er een optie om een voucher te ontvangen, waarmee men zelf een rolstoel kan aanschaffen en wordt er geëxperimenteerd met een persoonlijk rolstoelbudget.

Onderhoud wordt in vrijwel alle landen uit onze studie geheel of gedeeltelijk vergoed. Alleen in Canada zijn onderhoudskosten voor de gebruiker. Voor Frankijk is de situatie onduidelijk. In Oostenrijk geldt een eigen bijdrage voor onderhoud en in België ontvangt de gebruiker van een rolstoel een jaarlijks bedrag dat voldoende zou moeten zijn voor het gebruikelijke onderhoud.

Compensaties voor eigen betalingen

In België, Duitsland en Oostenrijk zijn er maxima aan de gecombineerde eigen betalingen voor een patiënt. In Canada (voor mensen met een invaliditeitsuitkering), België, Duitsland en Frankrijk zijn er mogelijkheden om via de sociale zekerheid een tegemoetkoming in de eigen bijdragen te krijgen. Voor Noorwegen is hier geen informatie over. In het Verenigd Koninkrijk en Canada kan men eventueel een aanvraag doen bij een liefdadigheidsinstelling (charity). In Zweden zijn er regionale verschillen. In België en Frankrijk worden ook aanvullende verzekeringen genoemd als optie.

Barrières

De meest genoemde barrières betreffen de kosten van hulpmiddelen of bijkomende kosten om het hulpmiddel te kunnen plaatsen, de beperkte keuzevrijheid en soms de kwaliteit van de verstrekte hulpmiddelen. In Zweden noemen de respondenten de regionale verschillen als probleem. Alleen in het Verenigd Koninkrijk worden geen barrières genoemd. In Canada wordt de lange doorlooptijd voor reparaties als probleem genoemd.

Verschillen en overeenkomsten met Nederland

Het grootste verschil tussen de beschreven landen en Nederland is het vereiste van een voorschrift of verwijzing door een (para)medicus. In Nederland kan iemand die een hulpmiddel nodig heeft hiervoor rechtstreeks een aanvraag doen bij de gemeente of bij een (gecontracteerde) leverancier van verbruikshulpmiddelen zonder vooraf hiervoor een recept nodig te hebben. Sommige zorgverzekeraars laten de indicatiestelling voor incontinentiemateriaal bijvoorbeeld door de leverancier doen. Voor hulpmiddelen voor langdurig gebruik kan een gemeente een medische evaluatie vragen, maar dit hoeft niet. In alle andere landen is een medische beoordeling noodzakelijk. De Nederlandse situatie kan de aanvraag eenvoudiger maken voor mensen waarvoor het duidelijk is welk hulpmiddel ze nodig hebben, zij kunnen de stap voor het maken van een afspraak en een bezoek aan een medische hulpverlener overslaan.

Nederland verschilt ook van de andere landen in die zin dat Nederland een sociaal verzekeringsstelsel heeft, maar dat de hulpmiddelenzorg voor hulpmiddelen voor langdurig gebruik via de gemeentes geregeld is. Deze combinatie treffen we niet aan in de andere landen. Als de hulpmiddelenzorg lokaal geregeld is, dan betreft het meestal een geheel via belastingen gefinancierd zorgstelsel. Wat opvalt in de andere landen met een decentraal georganiseerde hulpmiddelenzorg is dat informatie over vergoedingen vaak moeilijk te vinden is en dat zowel cliënten als degenen die professioneel betrokken zijn bij de hulpmiddelenzorg vaak verschillen in hoe zij denken dat de zorg georganiseerd is. Vermoedelijk is dit ook in Nederland het geval. In enkele landen wordt regionale ongelijkheid genoemd als gevolg van de decentrale organisatie. Dit zou ook in Nederland het geval kunnen zijn voor wat betreft de WMO-gerelateerde zorg die naar de gemeenten gedelegeerd is.

In Nederland is bij de in natura verstrekte hulpmiddelen voor langdurig gebruik het onderhoud inbegrepen. Dit in tegenstelling tot sommige andere landen, waar het gedeeltelijk of helemaal niet vergoed wordt.

De keuzemogelijkheden voor de patiënt voor hulpmiddelen voor langdurig gebruik kan verschillen per gemeente. Gehoorapparaten worden aangeschaft via een winkel voor gehoorapparaten. Hierbij is vrije keuze, mits het apparaat binnen de categorie passend bij het gehoorverlies valt. Hier lijkt in Nederland een grotere keuzevrijheid te bestaan dan in de meeste andere landen. Net als in de meeste landen is er een eigen bijdrage voor gehoorapparaten. Voor incontinentiemateriaal hangt het af van welke materialen de verzekeraar vergoed. Of dit in de andere landen ook zo is, is niet duidelijk geworden.

Ook in Nederland is er vaak compensatie voor eigen betalingen mogelijk voor mensen met een laag inkomen of via sommige aanvullende verzekeringen. Dit is vergelijkbaar met de meeste landen uit onze studie.

11 Tot slot

Er is veel variatie in de organisatie van hulpmiddelenzorg. Er is variatie tussen landen, maar ook binnen landen als we naar de verschillende typen hulpmiddelen kijken. De enige constante factor die we hebben gevonden is de noodzaak van een voorschrift van een zorgverlener. Dit is dan ook gelijk een belangrijk verschilpunt met Nederland, waar de beoordeling van de noodzaak voor hulpmiddelen voor langdurig gebruik bij de gemeente ligt en voor bijvoorbeeld incontinentiemateriaal soms de leverancier de noodzaak beoordeelt in opdracht van de zorgverzekeraar.

In alle landen uit onze studie is gedeeltelijke of gehele vergoeding van bepaalde hulpmiddelen mogelijk. De landen verschillen onderling in de breedte van het pakket aan hulpmiddelen dat vergoed wordt. Een tegemoetkoming voor rolstoelen en gehoorapparaten bestaat in alle landen. Een tillift wordt niet overal vergoed, voor incontinentiemateriaal moet soms een deel zelf betaald worden en soms wordt het helemaal niet vergoed. In enkele landen is een vangnet voor mensen met lage inkomens.

Wij hebben geprobeerd voor een breed aanbod van hulpmiddelen de situatie in kaart te brengen, vanuit de aanname dat er voor verschillende hulpmiddelen verschillende regelingen zouden kunnen bestaan. De organisatie van de hulpmiddelenzorg lijkt in vrijwel alle landen complex en kan variëren tussen hulpmiddelen. Ook hebben we in sommige landen geografische variatie gevonden. Het blijkt ook lastig voor de respondenten om voor alle hulpmiddelen op de hoogte te zijn van de situatie. Zij geven op diverse punten aan dat ze niet weten hoe het zit en soms geven zij onderling tegenstrijdige antwoorden.

Wij hebben de vragenlijst breed uitgezet in de landen binnen onze studie. Helaas hebben we niet voor alle rollen van de respondenten (zie tabel 1.1) in alle landen respons gekregen. Ook hebben niet alle respondenten alle vragen beantwoord. Het is niet duidelijk of dit het gevolg is van de lengte van de vragenlijst of omdat sommige respondenten niet van alle hulpmiddelen wisten hoe het zat.

Literatuur

1. Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., Saltman R.B., *Home care across Europe: current structure and future challenges*. 2012, WHO: Kopenhagen.
2. Esch, T.van, Brabers, A., Kroneman, M., Jong, J. de, *Kennisvraag Hulpmiddelenzorg. Een onderzoek naar informatie, knelpunten, eigen betalingen en de keuze van een zorgverzekering.* . 2018, Nivel: Utrecht.
3. Mann, W.C., D. Hurren, and M. Tomita, *Comparison of assistive device use and needs of home-based older persons with different impairments.* Am J Occup Ther, 1993. **47**(11): p. 980-7.
4. Nictiz, *Procesbeschrijving hulpmiddelen.* 2009, Nictiz: Den Haag.
5. OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, *Belgium: Country Health Profile 2019*, in *State of Health in the EU*. 2019: Paris, Brussels.
6. Gerkens, S. *Health Systems in Transition (HiT) Profile Belgium. 5.3 Primary/Ambulatory care*. 2019 01-11-2019 [cited 2019; Available from: https://www.hspm.org/countries/belgium25062012/livinghit.aspx?Section=5.3%20Primary%20/%20ambulatory%20care&Type=Section.
7. Marchildon, G.P., *Canada: Health system review.* Health Systems in Transition, 2013. **15**(1): p. 1-179.
8. OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, *Germany: Country Health Profile 2019*, in *State of Health in the EU*. 2019: Paris, Brussels.
9. OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, *France: Country Health Profile 2019*, in *State of Health in the EU*. 2019: Paris, Brussels.
   OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, *Norway: Country Health Profile 2019*, in *State of Health in* the *EU*. 2019: Paris, Brussels.
10. Ramstad, K., R.B. Jahnsen, and T.H. Diseth, *[Adolescents with cerebral palsy and their contact with the GP and the habilitative services].* Tidsskr Nor Laegeforen, 2015. **135**(5): p. 429-33.
11. OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, *Austria: Country Health Profile 2019*, in *State of Health in the EU*. 2019: Paris, Brussels.
12. OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, *United Kingdom: Country Health Profile 2019*, in *State of Health in the EU*. 2019: Paris, Brussels.
13. OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, *Sweden: Country Health Profile 2019*, in *State of Health in the EU*. 2019: Paris, Brussels.

Bijlage A Methode

Onderzoeksmethode

Keuze van de landen

Dit onderzoek betreft een eerste internationale verkenning naar het proces van aanvraag tot verstrekking van hulpmiddelen. We hebben ervoor gekozen om het aantal landen beperkt te houden, zodat we kunnen bekijken of onze methode de gewenste resultaten oplevert en we bij een eventueel vervolgonderzoek kunnen leren van dit onderzoek.

De selectie van de landen is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. Er zijn landen gekozen met een vergelijkbaar welvaartniveau als Nederland, zodat de keuzes die landen maken voor de organisatie van de hulpmiddelenzorg onder vergelijkbare financiële restricties plaatsvinden.
2. De landen zijn zo gekozen dat we verwachtten informatie te vinden in een taal die wij (enigszins) beheersen (Duits, Engels, Frans, Nederlands) of landen die veel informatie in het Engels beschikbaar hebben, zo als de Scandinavische landen.

Voor de geselecteerde landen is een inventarisatie gemaakt naar de manier waarop de hulpmiddelenzorg georganiseerd is. Door middel van literatuuronderzoek en van informatie via internet is inzicht verkregen in wat er al bekend is en waar de gaten in de kennis liggen. Inzicht in hoe de toegang en vertrekking van hulpmiddelen in het gezondheidszorgsysteem of het sociale zekerheidssysteem ingebed is, is belangrijk omdat dit de keuzeopties voor de actoren in het model zullen beïnvloeden. Op basis van deze informatie zijn de vragen voor de vignetten geformuleerd.

De volgende landen zijn in ons onderzoek opgenomen:

België	Frankrijk
Canada	Noorwegen
Duitsland	Oostenrijk
Engeland	Verenigd Koninkrijk
	Zweden

Gebruikersprofielen (vignetten)

Via vignetten kan een goed inzicht verkregen worden in de complexe realiteit van zorgsystemen. De vignetten beschrijven personen en situaties die realistisch zijn en een heldere context hebben.
We hebben drie vignetten geformuleerd van mensen die hulpmiddelen nodig hebben. Omdat we focussen op het proces van toekenning en verstrekking van hulpmiddelen was het belangrijk dat we de type hulpmiddelen én de context zo concreet mogelijk omschrijven. Zo wordt de vergelijkbaarheid tussen de landen zo groot mogelijk.

Criteria voor het opstellen van de vignetten

- De personen in de vignetten gebruiken elk meer dan één hulpmiddel. Hierdoor kunnen we zicht krijgen op de accumulatie van eigen bijdragen en de mogelijke maatregelen die landen genomen hebben om de financiële druk voor deze personen te verlichten.
- De hulpmiddelen van de personen in de vignetten omvatten zowel hulpmiddelen voor eenmalig gebruik als hulpmiddelen voor langdurig gebruik. Bij de selectie van hulpmiddelen voor langdurig gebruik is ook gekeken naar producten die door veel mensen gebruikt worden (zoals gehoorapparaten en rollators) en hulpmiddelen die door een beperkte groep mensen gebruikt worden (zoals rolstoelen)
- De persoon in de vignet heeft geen andere verzekeringen dan de verplichte zorgverzekering of de het landelijke zorgsysteem (national health service, NHS). Vergoedingen die via vrijwillige aanvullende verzekeringen plaatsvinden worden gezien als eigen bijdrage van de patiënt. In alle landen is het mogelijk om zelf hulpmiddelen te kopen, maar wij waren juist op zoek naar de procedures voor hulpmiddelen die via het zorgstelsel of sociale stelsel verstrekt werden. Voor hulpmiddelen die niet via het stelsel vergoed worden zijn geen aanvullende vragen gesteld.
- We geven een exacte beschrijving van de ziekte of aandoening van de persoon in de vignet, omdat in sommige landen toekenning en vertrekking van hulpmiddelen afhankelijk kan zijn van de diagnose.
- De keuze voor hulpmiddelen is zodanig, dat ze in de Nederlandse situatie alle verschillende manieren van verstrekken vertegenwoordigen: Wmo, Zvw en eigen rekening.

De vignetten zijn te vinden in Box 1.2.

Selectie van respondenten

Per land zochten we respondenten uit koepelorganisaties van elk van de volgende rollen:

- Beleidsmakers. Beleidsmakers zijn mensen die werkzaam bij het ministerie van gezondheid, of een lokale overheid als daar de beleidsvorming plaats vindt.
- Professionals betrokken bij het proces van toekenning en selectie. Dit kunnen indicatiestellers of beslissers zijn. Indicatiestellers stellen vast welk hulpmiddel een persoon nodig heeft en beslissers stellen vast of de persoon hiervoor een vergoeding krijgt en zo ja, hoe hoog die vergoeding is.
- Patiënten. We hebben ervoor gekozen om patiëntenverenigingen te benaderen, er van uitgaande dat zij kennis hebben van de hulpmiddelen die hun leden gebruiken en de toekenning daarvan. Bovendien zijn patiëntenverenigingen makkelijker te benaderen dan individuele patiënten.

Wij hebben ons eigen internationale netwerk gevraagd om, voor zo ver de betrokkene een van de bovenstaande rollen vervult, de vragenlijst zelf in te vullen. Voor de rollen die zij niet zelf vervullen, hebben wij gevraagd om namen en adressen van relevante organisaties. Waar mogelijk hebben we gevraagd of wij gebruik mogen maken van de naam van onze contactpersoon om makkelijker toegang te krijgen bij organisaties die ons wellicht niet kennen. Ons doel was om uiteindelijk per rol twee tot vier respondenten te krijgen.

Online vragenlijsten

De vragen zijn digitaal met een link naar de respondenten verstuurd. De vragen betreffen elke stap in het proces en omvatten de volgende vragen:

- Per hulpmiddel:
  - Bij welk loket vraagt men het betreffende hulpmiddel aan? Wie zijn er bij de aanvraag betrokken (zoals: cliënt, zorgverlener, eventuele andere personen)
  - Op basis van welke criteria wordt bepaald of de cliënt in aanmerking komt voor het hulpmiddel?
  - Hoe wordt bepaald welke hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen? Is er een lijst met hulpmiddelen of is er een functionele aanspraak?
  - Wie is er betrokken bij de besluitvorming van zowel de indicatiestelling als de keuze voor het te verstrekken hulpmiddel en wie neemt het uiteindelijke besluit?
  - Wordt het hulpmiddel verstrekt door een onafhankelijke leverancier of door een overheidsorganisatie? Heeft de leverancier invloed op het type of merk hulpmiddel?
  - Zijn er kwaliteitsstandaarden waaraan het hulpmiddel moet voldoen?
  - Wat is de eigen bijdrage van de cliënt voor het hulpmiddel en hoe wordt dit vastgesteld? Wordt het volledig of gedeeltelijk vergoed en is de eigen bijdrage inkomensafhankelijk?
  - Kan de cliënt zelf kiezen voor soort hulpmiddel en uitvoering?
  - Voor hulpmiddelen voor langdurig gebruik: hoe is het onderhoud geregeld en wie betaald dat?
  - Zijn er barrières die cliënten ervaren gedurende het proces?

Om de vragenlijst niet te lang te maken is er voor gekozen om niet voor alle hulpmiddelen alle vragen te stellen. Voor vier hulpmiddelen (één uit elk kwadrant van type hulpmiddel en duur van het gebruik) zijn alle vragen gesteld, voor de overige hulpmiddelen is zijn altijd de vragen over de vergoeding zijn opgenomen en vervolgens telkens een selectie van de overige bovenstaande vragen opgenomen.

- Overkoepelend:
  - Zijn er regelingen voor stapeling van kosten bij gebruik van meerdere hulpmiddelen waarvoor een eigen bijdrage betaald moet worden?

Om het invullen te vergemakkelijken en om een zo éénduidig mogelijke interpretatie te krijgen van de begrippen die in de vragenlijst gehanteerd zijn, is een begrippenlijst opgenomen, met een uitleg over de financiële begrippen (zoals eigen bijdrage) en een uitleg over het hulpmiddel.

Tijdstip dataverzameling en reminders

De dataverzameling heeft plaatsgevonden tussen 1 november 2019 en 30 januari 2020.

De individuele organisaties die een vragenlijst ontvangen hebben, hebben één maal een reminder ontvangen.

Bijlage B Vragenlijst

Hieronder treft u de (Engelstalige) vragenlijst aan.

Questionnaire Assistive devices

Introduction

In order to learn from other countries, the Dutch Ministry of Health would like to know how the process of applying for and provision of assistive devices is organized in your country and whether citizens can get compensated (financially or in-kind) for the use or these devices. This study is conducted by Nivel (the Netherlands Institute for Health Services Research, nivel.nl), commissioned by the Dutch ministry of Health. Since assistive devices cover a large range of aids, we selected a few devices to focus on. To make it easier to provide answers, we drafted three realistic case narratives with a short description of both the situation on the person in need and the assistive devices that are required. For four devices, we ask for information in detail, for the others, we ask only general questions concerning reimbursement and use (four questions per device).

Confidentiality

We will treat you answers confidentially. We will report the results anonymously, although we will distinguish between the roles of the persons who answered the questionnaire: policy maker, decision maker, or patient (representative). However, we ask your contact details and your permission to contact you in the case where we would like to have some additional information on the answers you provided.

Practical

- Open questions or additional information may be answered in English, German, Dutch or French.
- We ask you to answer the questions from the perspective of applying for an assistive device through the health or social care system.
- You can save your result at any time and proceed later if you wish
- Please complete the questionnaire before October 31st
- The whole questionnaire will take about 30 minutes of your time
- If you feel that the provided options are not correctly reflecting the situation in your country, please choose the one most close to your situation. For further specification, each question has an option to provide further information and you are welcome to use this option.

Terminology explained

In the questionnaire, we use terms that not may be familiar to you or may be subject to multiple interpretations. Therefore, we provide some definitions here:

- **Co-payments**: Co-payments address to any payments that citizens have to make out-of-pocket in addition to what is compensated by the healthcare system or social security. Co-payments can be fixed amounts, percentages of amounts and may or may not vary as a result of the income and/or assets of the individual who is applying for an aid. Co-payments are related to the assistive device in question. Mandatory deductibles that

have to be paid in general for all care before insurance take over are not included, since it is often impossible to assign such a deductible to a certain type of care.

- **Means tested**: Co-payments can be means tested. Means tested refers to the fact that the amount of co-payment is based on the income and/or assets of the individual (and his or her family or other household members). In this questionnaire, the persons in the case narratives always have a low income that may qualify them for co-payments in the case of means testing.
- **Reimbursement**: This is the amount that individuals that apply for, either to buy the device themselves or - when the device is provided in-kind - the amount that together with the possible co-payment makes up the price for the device.
- **In-kind**: When citizens receive the device from their provider and consequently do not receive money to buy the devices themselves, we call this an in-kind provision.

GENERAL INFORMATION

1. I live in the following country:
   - Austria
   - Belgium
   - Canada
   - France
   - Germany
   - Netherlands
   - Norway
   - Sweden
   - United Kingdom

A **policy maker** is a person who develops regulation concerning assistive devices. This may be at national or at regional or local level, depending on the country where you live.
A **needs assessor** is someone who decides upon whether an assistive device is (medically) necessary for the applicant.
A **decision maker** is a person who decides upon individual cases whether the requested device is provided and/or paid for, e.g. health insurer, civil servant).
A **patient (or patient representative)** is someone who is in need of a device or who is a member of an organisation representing patients that may be in need of these devices.

2. I answer this questionnaire in the following professional role:
   - Policy maker at national level
   - Policy maker at regional level
   - Policy maker at local level
   - Needs assessor
   - Decision maker
   - Patient (or patient representative)

CASE 1.

Anna is a woman aged 85 years who is living alone in her own home. She receives a state pension. She is covered for health care expenditures via the statutory health insurance or the national health service. She has no other private or supplementary health insurance. She suffers from an early form of dementia and has a worn knee. She is in the need of incontinence material, a hearing aid, a walker and a personal alarm to send a request for help in the case of a fall.

Questions per assistive device

1. Incontinence material

1.1. Can Anna get reimbursement or obtain incontinence materials in-kind in your country or region? If more options are available, please select the most common. If you wish, you can specify your situation in the box "further information/specification" below.

- Yes, she has to buy them herself and gets the costs **completely** reimbursed
- Yes, she has to buy them herself and gets the costs **partly** reimbursed
- Yes, she obtains the incontinence materials in-kind via her insurer or another organisation, **without co-payment**
- Yes, she obtains the materials in-kind via her insurer or another organisation and has to **pay a co-payment**
- No, there is no compensation possible via health insurance, social security or national health service, Anna has to pay the materials by herself (go to question 2 (Hearing aid).
- Other (please specify)……
- Don't know (go to question 2 (Hearing aid).

Further information/specification:

1.2. Who pays for incontinence materials? (multiple answers possible)

- The health insurer or the national health service
- A national governmental organization
- A local governmental authority
- Social security
- Other (please specify)…….
- Don't know

Further information/specification:

1.3. Are there national guidelines and protocols for the application process?

- Yes
- No
- Don't know

Further information/specification:

1.4. Does Anna need a prescription from a (medical) professional for incontinence materials to be eligible for reimbursement? (multiple answers possible)

- Yes, from a physician
- Yes, from a nurse
- Yes, from a provider of incontinence materials
- No
- Other (please specify) ……
- Don't know

Further information/specification:

1.5. Are there rules or regulations concerning the number of materials that Anna gets reimbursed in a certain time period? (multiple answers possible)

- Yes, Anna can only get the number that the needs assessor (physician, nurse or other authorized person) has prescribed
- Yes, there are **national/regional rules** on the number of materials that will be provided maximally
- Yes, the **payer** (for example: health insurer, national health service, governmental organisation) decides upon the number of materials that will be provided maximally
- Yes, the provider of the materials decides upon the number of materials that will be provided maximally
- Yes, other (please specify)…….
- No
- Don't know

Further information/specification:

1.6. Does Anna have freedom of choice in the brand (type, model) of the incontinence materials that she needs or is the choice limited by the payer or provider (assuming that multiple options are available on the market)?

- Yes, she can choose freely
- Yes, she can choose from a predefined number of brands defined by the payer or provider
- No
- Other, please specify……..
- Don't know

Further information/specification:

1.7. If Anna has a complaint concerning her application for and provision of incontinence materials, to whom can she turn to **in first instance** for filing her complaint? (multiple answers possible if multiple options are open for first instance complaints)

- To the provider of the incontinence materials

- To the health insurer, national health service
- To a special complaints body
- To her physician or nurse
- The court of justice
- Other, please specify……
- Don't know

Further information/specification:

1.8. Are you aware of any barriers Anna might encounter during the whole process from application to provision of incontinence materials ?

- No
- Yes, please specify ……..

2. Hearing aid

2.1. Can Anna get reimbursement for a hearing aid or obtain a hearing aid in-kind in your country or region? If more options are available, please select the most common. If you wish, you can specify your situation in the box "further information/specification" below.

- Yes, she has to buy a hearing aid herself and gets the costs **completely** reimbursed
- Yes, she has to buy a hearing aid and gets the costs **partly** reimbursed
- Yes, she obtains a hearing aid in-kind via her insurer or another organisation/provider, **without co-payment**
- Yes, she obtains a hearing aid in-kind via her insurer or another organisation and has to **pay a co-payment**
- No, there is no compensation possible via health insurance, social security or national health service, Anna has to pay the hearing aid by herself (go to question 3 (general).
- Other (please specify)……
- Don't know (go to question 3 (general)

Further information/specification:

2.2. Who pays for the hearing aid (multiple answers possible)

- The health insurer or the national health service
- A national governmental organization
- A local governmental organization or municipality
- Social security
- Other (please specify)
- Don't know

Further information/specification:

2.3. Does Anna have freedom of choice in the brand (type, model) of the hearing aid that she needs?

- Yes, she can choose freely
- Yes, she can choose from a predefined number of brands (types, models) as specified by the payer or provider (assuming that more options are available for her situation)
- No, the payer or provider decides
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

2.4. Are you aware of any barriers Anna might encounter during the whole process from application to provision of a hearing aid?

- No
- Yes, please specify ……..

3. General

3.1. Is there a fixed maximum on the out-of-pocket payments for the health services and devices that Anna needs?

- Yes, there is a **means tested** maximum
- Yes, there is a **fixed maximum** on the combined out-of-pocket payments
- No
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

3.2. Are there options to get out-of-pocket expenditure of Anna compensated? (more than one option possible)

- Yes, via voluntary health insurance
- Yes, via social security (e.g. in the case of low income)
- Yes, via tax reductions/exemptions
- Not necessary, there are no out-of-pocket payments
- Other, please specify……..
- No
- Don't know

Further information/specification:

CASE 2.

John is a man, aged 35, married, has two children, with no other health related insurance than the statutory health insurance or the national health service and living on a disability pension. He was involved in a road accident and ended up with spinal cord injury as a result of which he cannot walk and needs to catheterize himself. He is in the need of a manual wheelchair, a hoist to transfer from wheelchair to bed and he needs disposable materials for catheterization.

Questions per assistive device

4. Wheelchair

4.1. Can John get reimbursement for a wheelchair or obtain a wheelchair in-kind in your country or region? If more options are available, please select the most common. If you wish, you can specify your situation in the box "further information/specification" below.

- Yes, he has to buy a wheelchair himself and get the costs **completely** reimbursed
- Yes, he has to buy a wheelchair and get the costs **partly** reimbursed
- Yes, he obtains a wheelchair in-kind via his insurer or another organisation, **without co-payment**
- Yes, he obtains the wheelchair in-kind via his insurer or another organisation and has to **pay a co-payment**
- No, there is no compensation possible via health insurance, social security or national health service, John has to pay the wheelchair by himself (go to question 5 (Hoist).
- Other (please specify) ……
- Don't know (go to question 5 (Hoist).

Further explanation/specification:

4.2. Who pays for the wheelchair? (multiple answers possible)

- The health insurer or the national health service
- A national governmental organization
- A local governmental organization or municipality
- Social security
- Other (please specify)……..
- Don't know

Further explanation/specification:

4.3. Are there national or regional rules and protocols for the application process?

- Yes
- No
- Don't know

Further explanation/specification:

4.4. Does John need a prescription from a (medical) professional for a wheelchair to be eligible for reimbursement? (multiple answers possible)

- Yes, from a physician
- Yes, from a nurse
- Yes, from a specific organization for needs assessments
- Yes, from an occupational therapist
- Yes, from a physio therapist
- Yes, from a provider of wheelchairs
- No
- Other (please specify)……
- Don't know

Further explanation/specification:

4.5. Are there rules or regulation concerning the maximum price that John will get reimbursed (multiple answers possible)?

- Yes, John will get the **cheapest suitable** wheelchair that meets his needs
- Yes, there are **national/regional rules** on the price of a wheelchair
- Yes, there is a **fixed list** of wheelchairs where he can choose of
- Yes, the **payer** (for example: health insurer, national health service, governmental organisation) decides upon the (price of the) wheelchair that will be provided
- Yes, the **provider** of wheelchairs decides upon the (price of the) wheelchair that will be provided
- Yes, other (please specify)…….
- No
- Don't know

Further explanation/specification:

4.6. Does John have freedom of choice in the brand (type, model) of the wheelchair he needs?

- Yes, he can choose freely
- Yes, he can choose from a predefined number of brands (types, models) defined by the payer or provider
- No
- Other, please specify……..
- Don't know

Further explanation/specification:

4.7. Is maintenance of the wheelchair included with the provision of a wheelchair?

- Yes
- No
- Don't know

Further explanation/specification:

4.8. Once a wheelchair is provided, how long is John supposed to use this aid? (multiple answers possible)

- A defined period, namely ….. years
- Until the device is worn-out
- Until the device does not cover his needs anymore
- Until John decides he needs a new one
- Other, please specify……
- Don't know

Further information/specification:

4.9. If John has a complaint concerning his application for and provision of his wheelchair, to whom can he turn to **in first instance** for filing his complaint? (multiple answers possible if multiple options are open for first instance complaints)

- To the provider of the wheelchair
- To the health insurer, national health service
- To a special complaints body
- To his physician or nurse
- To the court of justice
- Other, please specify……
- Don't know

Further information/specification:

4.10. Are you aware of any barriers John might encounter during the whole process from application to provision of a wheelchair?

- No
- Yes, please specify ……..

5. Hoist

5.1. Can John get reimbursement for a hoist or obtain a hoist in-kind in your country or region? If more options are available, please select the most common. If you wish, you can specify your situation in the box "further information/specification" below.

- Yes, he has to buy a hoist himself and gets the costs **completely** reimbursed
- Yes, he has to buy a hoist and gets the costs **partly** reimbursed
- Yes, he obtains a hoist in-kind via his insurer or another organisation, **without co-payment**
- Yes, he obtains a hoist in-kind via his insurer or another organisation and has to **pay a co-payment**
- No, there is no compensation possible via health insurance, social security or national health service, John has to pay the hoist by himself (go to question 6 (Materials for catheterization).
- Other (please specify)……
- Don't know (go to question 6 (Materials for catheterization).

Further information/specification:

5.2. Who pays for the hoist? (multiple answers possible)

- The health insurer or national health service
- A national governmental organization
- A local governmental organization or municipality
- Social security
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

5.3. Once a hoist is provided, how long is John supposed to use this aid? (multiple answers possible)

- A defined period, namely ….. years
- Until the device is worn-out
- Until the device does not cover his needs anymore
- Until John decides he needs a new one
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

5.4. Are you aware of any barriers John might encounter during the whole process from application to provision of a hoist?

- No
- Yes, please specify ……..

6. Materials for catheterization

6.1. Can John get reimbursement or obtain the catherization materials in-kind in your country or region? If more options are available, please select the most common. If you wish, you can specify your situation in the box "further information/specification" below.

- Yes, he has to buy them himself and get the costs **completely** reimbursed
- Yes, he has buy them himself and get the costs **partly** reimbursed
- Yes, he obtains the materials in-kind via his insurer or another organisation, **without co-payment**
- Yes, he obtains the materials in-kind via his insurer or another organisation and has to **pay a co-payment**
- No, there is no compensation possible via health insurance, social security or national health service, John has to pay the materials by himself (go to question 7 (General).
- Other (please specify)……
- Don't know (go to question 7 (General).

Further information/specification:

6.2. Who pays for these materials? (multiple answers possible)

- The health insurer or the national health service
- A national governmental organization
- A local governmental organization
- Social security
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

6.3. Are there rules or regulations concerning the number of materials that John gets reimbursed in a certain time period? (multiple answers possible)

- Yes, John can only get the number that the **needs assessor** (physician, nurse or other authorized person) has prescribed
- Yes, there are **national/regional rules** on the number of materials that will be provided maximally
- Yes, the **payer** (health insurer, national health service, governmental organisation) decides upon the number of materials that will be provided maximally
- Yes, the **provider** of the materials decides upon the number of materials that will be provided maximally
- Yes, other (please specify)…….
- No
- Don't know

Further information/specification:

6.4. Are you aware of any barriers John might encounter during the whole process from application to provision of materials for catheterization?

- No
- Yes, please specify ……..

7. General

7.1. Is there a fixed maximum on the out-of-pocket payments for the health services and devices that John needs?

- Yes, there is a **means tested** maximum
- Yes, there is a **fixed maximum** on the combined out-of-pocket payments
- No
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

7.2. Are there options to get out-of-pocket expenditure of John compensated? (multiple answers possible)

- Yes, via voluntary health insurance
- Yes, via social security (e.g. in the case of low income)
- Yes, via tax reductions/exemptions
- Not necessary, there are no out-of-pocket payments
- Other, please specify……..
- No
- Don't know

Further information/specification:

CASE 3.

Mary is a 45 year old woman who is unemployed. She is single and has no other health related insurance than the statutory health insurance or the national health service. She has diabetes type I. As a result of a diabetic foot, her left foot was amputated. She needs the following aids: a foot prosthesis; a blood glucose meter (measuring blood from her finger tip) and the related glucose measurement strips, and syringes and needles for administering insulin.

Questions per assistive device

8. Prosthesis

8.1. Can Mary get reimbursement for a prosthesis or obtain a prosthesis in-kind in your country or region? If more options are available, please select the most common. If you wish, you can specify your situation in the box "further information/specification" below.

- Yes, she has to buy a prosthesis herself and gets the costs **completely** reimbursed
- Yes, she has to buy a prosthesis and gets the costs **partly** reimbursed
- Yes, she obtains a prosthesis in-kind via her insurer or another organisation, **without co-payment**
- Yes, she obtains the prosthesis in-kind via her insurer or another organisation and has to **pay a co-payment**
- No, there is no compensation possible via health insurance, social security or national health service, Mary has to pay the prosthesis by herself (go to question 9 (Blood glucose meter).
- Other (please specify)……
- Don't know (go to question 9 (Blood glucose meter).

Further explanation/specification:

8.2. Who pays for the prosthesis? (multiple answers possible)

- The health insurer or the national health service
- A national governmental organization
- A local governmental organization or municipality
- Other (please specify)……
- Don't know

Further explanation/specification:

8.3. Once a prosthesis is provided, how long is Mary supposed to use this aid? (multiple answers possible)

- A defined period, namely ….. years
- Until the device is worn-out
- Until the device does not cover her needs anymore
- Until Mary decides she needs a new one
- Other (please specify)……
- Don't know

Further explanation/specification:

8.4. Are you aware of any barriers Mary might encounter during the whole process of application to provision of her prosthesis?

- No
- Yes, please specify ……..

9. Blood glucose meter

(The blood glucose meter in this case narrative refers to a meter that measures glucose from blood taken from the finger tip.)

9.1. Can Mary get reimbursement for a blood glucose meter or obtain a personal blood glucose meter in-kind in your country or region? If more options are available, please select the most common. If you wish, you can specify your situation in the box "further information/specification" below.

- Yes, she has to buy a blood glucose meter herself and gets the costs **completely** reimbursed
- Yes, she has buy a blood glucose meter and gets the costs **partly** reimbursed
- Yes, she obtains a blood glucose meter in-kind via her insurer or another organisation, **without co-payment**
- Yes, she obtains a blood glucose meter in-kind via her insurer or another organisation and has to **pay a co-payment**
- No, there is no compensation possible via health insurance, social security or national health service, Mary has to pay the blood glucose meter by herself (go to question 10 (Measurement strips).
- Other (please specify)……
- Don't know (go to question 10 (Measurement strips).

Further information/specification:

9.2. Who pays for the blood glucose meter? (multiple answers possible)

- The health insurer or the national health service
- A national governmental organization
- Hospital
- A local governmental organization or municipality
- Social security
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

9.3. Are there national or regional rules and protocols for the application process?

- Yes
- No
- Don't know

Further information/specification:

9.4. Does Mary need a prescription from a professional for a blood glucose meter to be eligible for reimbursement? (multiple answers possible)

- Yes, from a physician
- Yes, from a nurse
- Yes, from a provider of blood glucose meters
- No
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

9.5. Are there rules or regulations concerning the maximum price that Mary gets reimbursed? (multiple answers possible)

- Yes, Mary will get **the cheapest suitable** blood glucose meter that meets her needs
- Yes, there **are national/regional rules** on the reimbursement of a blood glucose meter
- Yes, there is a **fixed list** of blood glucose meters where she can choose of
- Yes, the **payer** (health insurer, national health service, governmental organisation) decides upon the (price of the) blood glucose meter that will be provided
- Yes, the **provider** of blood glucose meters decides upon the (price of the) blood glucose meter that will be provided
- Yes, other (please specify)……..
- No……
- Don't know

Further information/specification:

9.6. Does Mary have freedom of choice in the brand (type, model) of the blood glucose meter that she needs or is the choice limited by the payer or provider (assuming that multiple options are available on the market)?

- Yes, she can choose freely
- Yes, she can choose from a predefined number of brands (types, models) defined by the payer or provider
- No
- Other, please specify …….
- Don't know

Further information/specification:

9.7. Is maintenance of the blood glucose meter included with the provision of this blood glucose meter?

- Yes
- No
- Don’t know

Further information/specification:

9.8. Once a blood glucose meter is provided, how long is Mary supposed to use this aid? (multiple answers possible)

- A defined period, namely ….. years
- Until the device is worn-out
- Until the device does not cover her needs anymore
- Until Mary decides she needs a new one
- Other, please specify……
- Don’t know

Further information/specification:

9.9. If Mary has a complaint concerning her application for and provision of her blood glucose meter, to whom can she turn to **in first instance** for filing her complaint? (multiple answers possible if multiple options are open for first instance complaints)

- To the provider
- To the health insurer, national health service
- To a special complaints body
- To her physician or nurse
- To the court of justice
- Other, please specify……..
- Don’t know

Further information/specification:

9.10. Are you aware of any barriers Mary might encounter during the whole process from application to provision of a blood glucose meter?

- No
- Yes, please specify……..

10. Measurement strips for blood glucose meter

10.1. Can Mary get reimbursement or obtain the measurement strips in-kind in your country or region? If more options are available, please select the most common. If you wish, you can specify your situation in the box “further information/specification” below?

- Yes, she has to buy them herself and gets the costs **completely** reimbursed
- Yes, she has buy them herself and gets the costs **partly** reimbursed
- Yes, she obtains the strips from the hospital or her physician
- Yes, she obtains the strips in-kind via her insurer or another organisation, **without co-payment**
- Yes, she obtains the materials in-kind via her insurer or another organisation and has to **pay a co-payment**
- No, there is no compensation possible via health insurance, social security or national health service, Mary has to pay the materials by herself (go to question 11 (Syringes and needles).
- Other (please specify)……
- Don’t know (go to question 11 (Syringes and needles).

Further information/specification:

10.2. Who pays for these materials? (multiple answers possible)

- The health insurer or the national health service
- A national governmental organization
- A local governmental organization
- The hospital
- Social security
- Other (please specify)……
- Don’t know

Further information/specification:

10.3. Are there national guidelines and protocols for the application process?

- Yes
- No
- Don’t know

Further information/specification:

10.4. Does Mary need a prescription from a (medical) professional for the blood measurement strips to be eligible for reimbursement? (multiple answers possible)

- Yes, from a physician
- Yes, from a nurse
- Yes, from a provider of blood measurement strips
- No
- Other (please specify)……
- Don’t know

Further information/specification:

10.5. Are there rules or regulations concerning the number of strips that Mary gets reimbursed? (multiple answers possible)

- Yes, Mary can only get the number that the **needs assessor** (physician, nurse or other authorized person) has prescribed
- Yes, there are **national/regional rules** on the number of strips that will be provided maximally
- Yes, the **payer** (health insurer, national health service, governmental organisation) decides upon the number of materials that will be provided maximally
- Yes, the **provider** of the materials decides upon the number of materials that will be provided maximally
- Yes, other (please specify)……..
- No……
- Don't know

Further information/specification:

10.6. Does Mary have freedom of choice in the brand (type, model) of the strips that she needs or is the choice limited by the payer or provider (assuming that multiple options are available on the market)?

- Yes, she can choose freely
- Yes, she can choose from a predefined number of brands defied by the payer or provider
- No
- Other, please specify……..

Further information/specification:

10.7. If Mary has a complaint concerning her application for and provision of her measurement strips, to whom can she turn to for filing her complaint? (multiple answers possible if multiple options are open for first instance complaints)

- To the provider
- To the health insurer, national health service
- To a special complaints body
- To her physician or nurse
- To the court of justice
- Other, please specify……..

Further information/specification:

10.8. Are you aware of any barriers Mary might encounter during the whole process from application to provision of her blood glucose meter?

- No
- Yes, please specify ……..

11. Syringes and needles for administering insulin

11.1. Can Mary get reimbursement or obtain the syringes and needles in-kind in your country or region? If more options are available, please select the most common. If you wish, you can specify your situation in the box "further information/specification" below?

- Yes, she has to buy them herself and gets the costs **completely** reimbursed
- Yes, she has to buy them herself and gets the costs **partly** reimbursed
- Yes, she obtains the syringes and needles from the hospital
- Yes, she obtains the syringes and needles in-kind via her insurer or another organisation, **without co-payment**
- Yes, she obtains the syringes and needles in-kind via her insurer or another organisation and has to **pay a co-payment**
- No, there is no compensation possible via health insurance, social security or national health service, Mary has to pay the materials by herself (go to question 12 (General).
- Other (please specify)……
- Don't know (go to question 12 (General).

Further information/specification:

11.2. Who pays for these syringes and needles? (multiple answers possible)

- The health insurer or the national health service
- A national governmental organization
- A local governmental organization
- The hospital
- Social security
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

11.3. Are there rules or regulation concerning the number of syringes and needles that Mary gets reimbursed? (multiple answers possible)

- Yes, Mary can only get the number of syringes and needles that the **needs assessor** (physician, nurse or other authorized person) has prescribed
- Yes, there are **national/regional rules** on the number of syringes and needles that will be provided maximally
- Yes, the **payer** (health insurer, national health service, governmental organisation) decides upon the number of syringes and needles that will be provided maximally
- Yes, the **provider** of the syringes and needles decides upon the number of materials that will be provided maximally
- Yes, other (please specify)…….

- No
- Don't know

Further information/specification:

11.4. Are you aware of any barriers Mary might encounter during the whole process of application to provision of syringes and needles?

- No
- Yes, please specify ……..

12. General

12.1. Is there a fixed maximum on the out-of-pocket payments for the health services and devices that Mary needs?

- Yes, there is a **means tested** maximum
- Yes, there is a **fixed maximum** on the combined out-of-pocket payments
- No
- Other (please specify)……
- Don't know

Further information/specification:

12.2. Are there options to get out-of-pocket expenditure of Mary compensated? (multiple answers possible)

- Yes, via voluntary health insurance
- Yes, via social security (e.g. in the case of low income)
- Yes, via tax reductions/exemptions
- Not necessary, there are no out-of-pocket payments
- Other, please specify……..
- No
- Don't know

Further information/specification:

13. Personal data

We will report the results of this questionnaire in such a way that answers cannot be traced back to you individually. However, we would like to have your personal details in order to be able to contact you when we would like to have more information, ask you concerning some clarification in the open answer fields or in the case of conflicting answers between respondents with different roles. Providing your personal data is optional, you may choose not to disclose your personal details.

Name: _____
Organization: _____
Phone number: _____
Email address: _____
Country: _____

If you have any general notes or suggestions you can provide them here:
……