

AH 1826
2020Z25445

Antwoord van minister Van Ark (Medische Zorg) (ontvangen 22 februari 2021)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020-2021, nr. 1254

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht ‘Medische hulpmiddelen: de patiënt betaalt de rekening’ van Reporter Radio van 13 december 2020? 1)

Antwoord vraag 1

Ja.

Vraag 2

Vindt u ook dat producten waarvan artsen zeggen dat ze medisch noodzakelijk zijn, vergoed moeten worden?

Vraag 3

Wat is de juridische status van het begrip ‘medische noodzaak’ en hoe verschilt dat van het begrip ‘medische noodzaak’ bij medicijnen?

Vraag 4

Waarom kunnen verzekeraars ervoor kiezen producten niet te vergoeden als ze medisch noodzakelijk zijn?

Vraag 5

Kunt u bevestigen dat medische hulpmiddelen die conform het “het functioneringsgericht voorschrijven” zijn voorgeschreven, vergoed dienen te worden? Zo niet, waarom niet?

Antwoord op vragen 2, 3, 4 en 5.

Of er al dan niet sprake is van ‘medische noodzaak’ en een ‘medische indicatie’, en in het verlengde daarvan de vraag of deze zorg vergoed moet worden, zijn belangrijke vragen voor het zorgstelsel en het functioneren van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In een Kamerbrief van mijn ambtsvoorganger van 21 juni 2019¹ is uiteengezet hoe een medische indicatie wordt vastgesteld, wat het vaststellen van noodzakelijk betekent en wat dat betekent voor de vergoeding.

Kortweg komt het erop neer dat het aan de zorgprofessional is om de medische indicatie vast te stellen. Alleen zorgprofessionals stellen vast of er medisch gezien iets aan de hand is met een patiënt. Er moet sprake zijn van een noodzaak waaruit blijkt dat de patiënt redelijkerwijs op verantwoorde (hulpmiddelen)zorg is aangewezen (artikel 2.1 Besluit zorgverzekering).

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 998

Hierbij baseert een zorgverlener zich bij voorkeur op de richtlijnen of kwaliteitstandaarden van de beroepsgroep. Juridisch gezien bestaat er daarmee geen onderscheid tussen het vaststellen van de medische noodzakelijkheid voor hulpmiddelen, geneesmiddelen of behandelingen.

Een separate vraag is of een medische behandeling in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de Zvw. Het wettelijk vastgelegde basispakket is voor iedereen gelijk en kent met name voor de medisch specialistische behandelingen, geneesmiddelen en hulpmiddelen een open instroom. Daarin is de “zorg die zorgprofessionals plegen te bieden” in principe leidend voor het verzekerde pakket. Tevens geldt voor het verzekerd pakket dat de behandeling, geneesmiddel en hulpmiddel moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, dus effectief en werkzaam zijn bij de vastgestelde indicatie (artikel 2.1 lid 2 Besluit zorgverzekering).

Voor de vergoeding van hulpmiddelen zijn bij ministeriële regeling zogenaamde ‘functionerende hulpmiddelen’ en verbandmiddelen aangewezen.² De term "functionerende" betekent hier dat het hulpmiddel adequaat en gebruiksklaar is. Daarmee kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde recht heeft op hulpmiddelenzorg. Op die manier is de omschrijving van hulpmiddelenzorg zo dat uitgegaan wordt van het opheffen of verminderen van de verloren gegane lichaamsfunctie, functiestoornis of functioneringsproblemen. Deze functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelenzorg heeft als aangrijpingspunt de te corrigeren aandoening of handicap. Dit biedt meer ruimte voor maatwerk en innovatie in tegenstelling tot een gesloten limitatieve lijst van hulpmiddelen.

Ten aanzien van de in het nieuwsbericht aangehaalde lijmrestverwijderaars heb ik begrepen dat de vergoedingsvraag momenteel onder de rechter ligt. Deze rechtszaak volgt op een eerdere uitspraak waaruit bleek dat, onder voorwaarde, de lijmrestverwijderaars voor vergoeding in aanmerking komt, waartegen de zorgverzekeraar hoger beroep heeft aangetekend. Aangezien het onder de rechter ligt, laat ik mij hier niet verder over uit.

Vraag 6

Klopt het dat verzekeraars vanuit het oogpunt van kostenbesparing aan leveranciers steeds minder betalen voor medisch hulpmiddelen? Zo ja, hoeveel is daarop bespaard?

Antwoord vraag 6

Uit de monitor hulpmiddelenzorg van de NZa 2019³ blijkt dat zorgverzekeraars de afgelopen jaren voor de inkoop van diverse hulpmiddelen aanpassingen hebben doorgevoerd. Daarbij signaleert men dat hulpmiddelen steeds vaker in bruikleen worden gegeven, het aantal machtigingen wordt teruggedrongen, men vaker gebruik maakt van meerjarencontracten en de selectieve inkoop verder wordt doorgevoerd. Enerzijds leidt dat ertoe dat een

² Artikel 2.9 Bzv.

³ Nederlandse Zorgautoriteit (2019). Monitor Hulpmiddelenzorg.

deel van de hulpmiddelen beter worden ingekocht. Dat is goed voor de betaalbaarheid van de zorg. Anderzijds vinden zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders dat bij een aantal hulpmiddelen de bodem is bereikt en dat de prijs niet verder omlaag kan. Ik heb geen zicht op hoeveel zorgverzekeraars voor hulpmiddelen daadwerkelijk betalen of besparen. Dat wordt vastgelegd in de overeenkomsten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Vraag 7

Bent u het ermee eens dat deze problematiek ook onder de noemer doorgeschoten marktwerking valt, omdat dit ten koste van zorg voor meer complexe patiënten gaat? Zo niet, waarom niet?

Antwoord vraag 7

Met de manier waarop onze zorg is georganiseerd, creëren we zoveel mogelijk waarde voor de patiënt. Als er signalen zijn dat het beter moet, dan kunnen de randvoorwaarden en de prikkels daarop aangepast worden.

Vraag 8

Bij wie ligt de verantwoordelijkheid dat een patiënt de juiste hulpmiddelen krijgt? Ligt dit bij de arts, de patiënt, de leverancier of de verzekeraar?

Antwoord vraag 8

Ik zie het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen dat het juiste hulpmiddel bij de juiste patiënt wordt ingezet om zowel de kwaliteit als de doelmatigheid van de zorg te bevorderen en te behouden. Bij voorkeur wordt dit ingevuld op basis van gezamenlijk gedragen kwaliteitstandaarden zodat ook de kwaliteit en uniformiteit van het basispakket gewaarborgd wordt, bijvoorbeeld met het generieke kwaliteitskader voor de hulpmiddelenzorg.

Vraag 9

Welke stappen kan en wilt u zetten om de toegang tot de juiste hulpmiddelen te verbeteren?

Vraag 10

Bent u bereid in kaart te brengen hoe groot de groep mensen is die niet de juiste hulpmiddelen krijgt, bij welke patiëntengroepen dit speelt en waar de knelpunten zitten?

Antwoord op vraag 9 en 10:

Mijn voorganger is gestart met het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelenzorg (BOH) dat is bedoeld om hulpmiddelenzorg voor de gebruiker merkbaar beter te maken, onder het motto "eenvoudig waar het kan, complex waar dat nodig is". In dit BOH van bestuurders van patiënten vertegenwoordigers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden verschillende knelpunten besproken en worden afspraken gemaakt die onder andere worden verwerkt in kwaliteitsstandaarden die onderdeel worden van de zorgplicht. Ten behoeve

van het BOH worden door patiëntverenigingen ook regelmatig enquêtes uitgevoerd om knelpunten te verzamelen. Ik denk dat ik daardoor een redelijk goed beeld heb van de knelpunten en welke de patiëntengroepen dit vooral treft. Over de doelstelling en voortgang van het BOH heb ik u eerder geïnformeerd.^{4,5} Daarin heb ik genoemd dat een belangrijk obstakel vooral het gebrek aan transparantie over de beoogde kwaliteit en daaruit volgende overeenkomsten tussen zorgverzekeraars met zorgaanbieders is. Ik ben van plan om dat beter inzichtelijk te laten maken en om in het volgend BOH daarover duidelijke afspraken te maken.

Vraag 11

Lijkt het u een goed idee om binnen het programma (Ont)Regel de Zorg ook initiatieven te gaan ondersteunen om de regeldruk voor zorgvragers, specifiek voor mensen die hulpmiddelen gebruiken, te verminderen? Zo niet, hoe wilt u dan die verantwoordingslast terugdringen?

Antwoord vraag 11

Ik ondersteun die initiatieven en binnen het programma wordt al gewerkt aan het verminderen van onnodige administratieve lasten op onderdelen van de hulpmiddelenzorg.

Vraag 12

Hoeveel producenten van medische hulpmiddelen zijn de afgelopen vijf jaar gestopt met het aanbieden van hun producten in Nederland vanwege te lage prijzen? Wat zijn daarvan de gevolgen voor de gebruikers van die hulpmiddelen geweest?

Antwoord vraag 12

Ik heb daar geen exact beeld van, maar ik heb ook geen concrete signalen ontvangen dat er op dit moment een risico bestaat met betrekking tot de beschikbaarheid van kwalitatief volwaardige adequate en noodzakelijke hulpmiddelen in Nederland. Binnen de sector zijn er veelal meerdere aanbieders met vergelijkbare producten waardoor er alternatieven zijn. Wel ben ik bekend met signalen van producenten dat de marktomstandigheden lastiger zijn geworden. Producenten gaan daar verschillend mee om. Sommige partijen kiezen voor een consolidatiestrategie, waarmee zij door fusies of overnames in staat blijven hun bedrijfsmodel gezond te houden. Indien de beschikbaarheid van bepaalde hulpmiddelen in gedrang is, dan is het aan zorgverzekeraars om daarop in te grijpen en voor passende alternatieven te zorgen.

De zorgverzekeraars hebben die verantwoordelijkheid omdat ze een zorgplicht hebben naar hun verzekerden.

⁴ Kamerstuk 32 805, nr. 53

⁵ Kamerstuk 32 805, nr. 109

1) Reporter Radio, 13 december 2020, 'Medische hulpmiddelen: de patiënt betaalt de rekening' (<https://www.nporadio1.nl/reporter-radio/onderwerpen/69182-2020-12-13-medische-hulpmiddelen-de-patient-betaalt-derekening>)