

Vergaderjaar 2018–2019

32 805

Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg

Nr. 81

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 april 2019

Met deze brief stuur ik u de monitor hulpmiddelenzorg¹ die de NZa heeft opgesteld met als doel meer inzicht te krijgen in de Nederlandse hulpmiddelensector en om te inventariseren waar risico's liggen voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van hulpmiddelenzorg. Ik ben blij met deze eerste monitor over de hulpmiddelenzorg die voornamelijk gericht is op de hulpmiddelen die uit de zorgverzekeringswet worden verstrekt. Op 1 april jongstleden heeft de Minister van VWS uw Kamer een brief gestuurd met een rapport waarin met name naar hulpmiddelen vanuit de WMO is gekeken².

In de brief ga ik in op de belangrijkste bevindingen van de NZa, namelijk dat over het algemeen de hulpmiddelenzorg goed geregeld is maar dat er voor specifieke patiënten toch problemen kunnen zijn. Daarnaast ziet de NZa dat gebruikers regelmatig onduidelijkheid ervaren over de vergoeding van een hulpmiddel. Verder meld ik u de voortgang van het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen, wat de aanleiding was voor deze monitor Hulpmiddelenzorg.

Complexiteit hulpmiddelensector

De NZa wijst op de complexiteit van de hulpmiddelensector omdat hulpmiddelen uit diverse wettelijke regelingen (Zvw, Wmo, Wlz of Wia) worden verstrekt en het risico bestaat dat mensen daarom «verdwalen in de loketten» als ze een hulpmiddel nodig hebben.

De NZa stelt dat gebruikers van Zvw-hulpmiddelen regelmatig onduidelijkheid ervaren over de vergoeding en over gebruik van bepaalde «gebruikerscategorieën». Ik herken dit beeld. Mij bereiken namelijk ook signalen dat er in de contracten tussen zorgverzekeraars en leveranciers van hulpmiddelen afspraken worden gemaakt die niet aansluiten bij de

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 32 805, nr. 79

afgesproken kwaliteitsstandaarden. Ik kan niet nagaan of dat zo is, daar de contracten vertrouwelijk zijn. Ook de patiënt heeft geen inzicht in de afspraken die zijn verzekeraar heeft gemaakt met de gecontracteerde leveranciers. De NZa heeft die bevoegdheid wel en kan de contracten opvragen en onderzoek doen.

De NZa gaat de komende periode in haar toezicht activiteiten meer aandacht besteden aan de zorginkoop. Ik zal de NZa daarbij ook na te gaan in hoeverre de inkoopcontracten tussen zorgverzekeraars en leveranciers het leveren van maatwerk aan de patiënt stimuleren of juist belemmeren en in hoeverre ze bijdragen aan het leveren van kwaliteit of dat juist bemoeilijken. Ik vind dit belangrijk omdat veel discussies bij hulpmiddelen gaan over maatwerk voor de patiënt, dus of de patiënt het juiste hulpmiddel krijgt: eenvoudig waar het kan, ingewikkeld waar het moet.

Passende zorg

De NZa constateert dat de hulpmiddelenzorg over het algemeen goed is. Wel stelt ze dat in bijzondere gevallen patiënten niet altijd het juiste hulpmiddel krijgen. Het gaat dan om patiënten waarbij het protocol niet goed is gevolgd of die niet in de standaard categorie-indeling passen, maar een specifiek hulpmiddel nodig hebben. Dat vind ik onwenselijk omdat het juist bij meer complexe hulpvragen kan misgaan. Denk aan een diabetespatiënt die als gevolg van een andere bloedglucosemeter verkeerd wordt ingesteld of aan een stomapatiënt die als gevolg van ontoereikend materiaal huidproblemen krijgt.

Het is belangrijk om signalen van niet passende zorg te kennen. Ik bemerk dat patiënten en patiëntenverenigingen hun klachten eerder neerleggen bij zorgaanbieders of leveranciers van hulpmiddelen. Wanneer betrokken partijen in de hulpmiddelenzorg zich inspannen om in individuele gevallen een oplossing te vinden en klachten te vermijden, blijft een officieel signaal veelal achterwege. Het is natuurlijk goed als partijen er onderling goed uitkomen, dat is belangrijk voor de betrokken patiënt, echter het lerend effect hiervan is dan minder.

Mijn suggestie aan de betrokken partijen is daarom om individuele casuïstiek met elkaar te blijven bespreken, waar mogelijk op te lossen in het individuele geval en daarenboven de systemische fouten hieruit te destilleren en bij de NZa te melden. Als toezichthoudende instantie kan de NZa op basis van signalen immers dan tot gerichte actie overgaan.

Ter beheersing van de uitgaven aan hulpmiddelen hebben zorgverzekeraars de afgelopen jaren een scherp inkoopbeleid gevoerd. Hoewel gebruikers doorgaans nu een goed hulpmiddel krijgen, waarschuwen zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders dat nog meer prijsdruk ook in het nadeel kan omslaan, te meer daar het potentieel drempels opwerpt voor innovaties met veel toegevoegde waarde. Ik vind het belangrijk om in het bestuurlijk overleg hulpmiddelen het gesprek te blijven voeren over de balans tussen kostenbeheersing en ruimte voor innovatie en kwaliteitsverbetering.

Voortgang Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelenzorg

Enkele jaren geleden waren er veel aanwijzingen dat gebruikers van hulpmiddelen niet altijd de benodigde zorg kregen. Een onderzoek van ZonMw uit 2015³ bevestigde dat beeld. Daarom is mijn voorganger in 2016 gestart met het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelenzorg, met als doel om met alle veldpartijen afspraken te maken hoe de hulpmiddelenzorg

³ Kamerstuk 32 805, nr. 44.

voor de gebruiker merkbaar verbeterd kan worden. Dit heeft geleid tot een Generiek kwaliteitskader hulpmiddelenzorg, met daaronder specifieke kwaliteitsstandaarden voor stoma-, continëntie- en diabeteshulpmiddelen, die zijn ingeschreven in het register van het Zorginstituut.⁴ In die standaarden staat beschreven wat onder goede hulpmiddelenzorg moet worden verstaan, bijvoorbeeld wie de beslissing neemt welk hulpmiddel het beste bij de patiënt past. Daarmee is tegelijk een nadere invulling gegeven aan de zorgplicht van zorgverzekeraars, waarop de NZa toezicht houdt. De drie platforms werken op dit moment aan de implementatie van de standaarden in het veld, zodat de effecten ervan voor alle gebruikers van stoma- incontinentie- en diabeteshulpmiddelen merkbaar zijn.

Dit voorjaar zijn twee nieuwe platforms van start gegaan, voor compressiehulpmiddelen en prothesen. Voor deze categorie hulpmiddelen wordt op basis van het generiek kwaliteitskader hulpmiddelenzorg een kwaliteitstandaard opgesteld. Alle platforms hebben een onafhankelijk voorzitter en worden ondersteund door kennisinstelling Vilans. Overkoepelend is er een kennissamenleving Hulpmiddelenzorg waar kennis en ervaringen met alle deelnemende partijen worden gedeeld.

Het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen is belangrijk voor gepast gebruik van hulpmiddelen. Ik blijf inzetten om door middel van samenwerking met alle betrokken partijen in de hulpmiddelenzorg te komen tot goede afspraken over kwaliteit en transparantie van vergoeding. Deze monitor van de NZa zie ik als een belangrijke eerste meting of de kwaliteit ook merkbaar verbeterd is voor de patiënt. Ik zal u van de voortgang op de hoogte houden.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

⁴ www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/hulpmiddelenzorg-generiek-kwaliteitskader