

Vergaderjaar 2008–2009

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 252

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 maart 2009

Met deze brief beantwoord ik een aantal vragen die zijn gesteld door leden van de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het algemeen overleg (AO) van 3 december 2008 over het hulpmiddelenbeleid (Kamerstuk 29 689, nr. 248).

Eigen bijdrage hoortoestellen

De heer Van Gerven (SP) vroeg mij of ik bereid was om de eigen bijdrage regeling voor hoortoestellen aan te passen. Allereerst wil ik de indruk wegnemen dat een verzekerde een eigen bijdrage moet betalen naarmate het gehoorverlies toeneemt. In de Regeling zorgverzekering is de maximale vergoeding voor een adequaat hoortoestel bepaald. Indien een verzekerde kiest voor een toestel dat duurder is dan de maximumvergoeding, betekent dit dat men het prijsverschil voor eigen rekening moet nemen. Ik verwijs ook naar mijn beantwoording van eerder gestelde Kamervragen over dit onderwerp¹.

In het AO heb ik u mijn doelstellingen met betrekking tot de toegang tot hulpmiddelenzorg toegelicht. Zo wil ik toe naar een vraaggerichte aanspraak die zo veel mogelijk gebaseerd is op het opheffen of verminderen van functioneringsproblemen². Inmiddels is de aanspraak op orthesen, oogprothesen en gezichtshulpmiddelen op deze wijze omschreven³.

De overige hulpmiddelcategorieën zullen door het CVZ in 2009, 2010 en 2011 op dezelfde wijze worden geactualiseerd. Het CVZ zal bij het formuleren van de aanspraak ook de uitvoerbaarheid en financiële consequenties laten meewegen. Met betrekking tot de aanspraak op auditieve hulpmiddelen zal het CVZ eveneens de aard en omvang van een basisvergoeding beoordelen. Ik verwacht dat het CVZ begin 2010 dit advies zal aanbieden. Ik heb toegezegd dat ik de Kamer zal informeren zodra het CVZ advies is afgerond.

¹ Tweede Kamer 2007–2008, nr. 3447.

² Kamerstuk 29 689, nr. 186.

³ Kamerstuk 31 200 XVI, nr. 157.

Reguleren prijs van een hoortoestel

De heer Van Gerven vroeg verder of ik niet regulerend kon optreden tegen de prijsstelling van hoortoestellen. Ik ben van mening dat het niet de taak van de overheid is om in een vrije markt de prijs van een hoortoestel te bepalen. Het is mij overigens opgevallen dat een maximumvergoeding niet heeft geleid tot een daling van de gemiddelde prijs van een hoortoestel.

ICF als standaardtaal en procesbeschrijving als onderdeel van de Regeling zorgverzekeringen?

Mevrouw Van Dijken (Pvda) en de heer Zijlstra (VVD) hebben mij gevraagd of ik bereid ben om bij het ontwikkelen van zorgprotocollen de ICF als standaardtaal in te voeren en of de Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg onderdeel zal uitmaken van de Regeling zorgverzekeringen.

De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) maakt het mogelijk om het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden, in een internationaal gemeenschappelijke standaardtaal te omschrijven. Met een eenduidige taal wordt de communicatie tussen beroepsbeoefenaren in de zorg verbeterd. De ICF kan behulpzaam zijn bij het ontwikkelen van instrumenten die nodig zijn voor het vaststellen van de zorgbehoefte, het kiezen van de behandeling of oplossingsrichting en bij het evalueren van de revalidatie.

Ik heb gewezen op het belang van een uniform indicatieproces en protocollen voor het doelmatig invullen van een hulpmiddelenzorg die gebaseerd is op het compenseren van een functioneringsprobleem. Het is daarom belangrijk dat betrokken beroepsgroepen meewerken aan het ontwikkelen van dergelijke zorgprotocollen. De ICF kan daarbij als uitgangspunt voor de communicatie dienen. Wat voor mij steeds voorop staat, is dat goede hulpmiddelenzorg leidt naar een adequate oplossing die past bij een individuele zorgvraag. Dit zal de kwaliteit van de hulpmiddelenzorg verder verbeteren. Het vraagt van de zorgketen een attitude om voor het individuele functioneringsprobleem steeds naar de meest doelmatige en adequate oplossing te zoeken. Als de ICF aan die doelstelling kan bijdragen, sta ik daar uiteraard positief tegenover. Gelet op het beleid van minder centrale regels, vind ik het te ver gaan om zoiets door de overheid te laten verplichten.

Een goed voorbeeld van een toepassing van ICF is de Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg die door het CVZ samen met veldpartijen is ontwikkeld. Deze beschrijving geeft een goed beeld van een vraaggestuurd zorgproces en kan als leidraad dienen bij het ontwikkelen van protocollen. Het is echter aan veldpartijen om dit soort instrumenten te gebruiken bij het inrichten van de zorg. De regie over een verantwoorde zorg ligt immers primair bij de betrokken beroepsgroepen.

Ik verwacht wel dat daarbij gewerkt wordt volgens richtlijnen en protocollen die moeten voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Indien een dergelijke maatstaf ontbreekt, geldt als criterium hetgeen door de betrokken beroepsgroep als verantwoorde zorg wordt beschouwd. Vanuit deze visie op gedeelde verantwoordelijkheid, heb ik niet de intentie om de genoemde procesbeschrijving in centrale regelgeving op te nemen. Het werken volgens richtlijnen en protocollen moet vooral door de veldpartijen zelf worden geïnitieerd.

Het verstrekken van hulpmiddelen door apothekers

De heer Zijlstra (PvdA) en de heer Van Gerven (SP) hebben gevraagd of het klopt dat apothekers geen hulpmiddelen meer mogen verstrekken in relatie tot bepaald geneesmiddelengebruik als gevolg van overeenkomsten die zorgverzekeraars met partijen zouden hebben gesloten. U vraagt mij of ik met partijen hierover afspraken wil maken om de koppeling met de apotheek te herstellen.

Het is niet zo dat apothekers geen hulpmiddelen meer zouden mogen verstrekken. Ik zie daarom geen noodzaak om hier in te grijpen. In het kader van het functiegerichte principe van de Zorgverzekeringswet, is het de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om in de overeenkomst met de verzekerde afspraken te maken over wie, welke zorg, waar levert. Ik ben van mening dat minder centrale regels een zorgverzekeraar meer ruimte biedt voor ondernemerschap waarmee hij bij zorgaanbieders een gunstige prijs/kwaliteit verhouding voor zijn verzekerden kan bedingen. Daarom kan het voor een verzekerde vaak voordelig zijn om zich te wenden tot een aanbieder die door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

Daarmee is nog niet gezegd dat een verzekerde niet mag kiezen voor een andere aanbieder. Ook als niet gecontracteerde leverancier mag elke apotheker de bedoelde hulpmiddelen leveren. De verzekerde kan, gebruik makend van de restitutiemogelijkheid, de kosten achteraf declareren bij zijn zorgverzekeraar. Afhankelijk van de polisvoorwaarden is het mogelijk dat niet alle kosten vergoed worden. Het scherpere aanbestedingsbeleid van zorgverzekeraars en de stevige concurrentie tussen verschillende aanbieders kunnen betekenen dat het voor sommige apothekers niet langer economisch rendabel is om bepaalde hulpmiddelen aan te bieden. Of dat inderdaad zo is, kan ik niet beoordelen. Ik neem aan dat de zorgverzekeraar de verzekerde in ieder geval goed informeert over waar men, ook in de avonden en weekenden of in een acute situatie, terecht kan voor noodzakelijke zorg.

De overige vragen uit het algemeen overleg zal ik beantwoorden nadat ik de benodigde adviezen heb ontvangen. Ik vertrouw er op dat ik u hiermee voldoende geïnformeerd heb.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink