

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1767

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de medische industrie casht met nutteloze apparatuur* (ingezonden 15 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 maart 2023).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de medische industrie casht met nutteloze apparatuur?¹

Antwoord 1

Ik kan mij niet vinden in de opinie dat nutteloze hulpmiddelen worden gefinancierd. Insteek van mijn beleid, in samenwerking met het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit, is namelijk dat medische hulpmiddelen alleen ingezet worden wanneer dat bijdraagt aan de vier principes van passende zorg, zoals vastgesteld in het kader passende zorg.² Om tot passende verzekerde zorg te komen is het van belang dat medische hulpmiddelen veilig en effectief zijn en voldoen aan de «stand van de wetenschap en praktijk.»³ Daarnaast zet ik in op de ontwikkeling en inzet van medische hulpmiddelen die bijdragen aan de toegankelijkheid, betaalbaarheid en bemensbaarheid van de zorg met behoud van kwaliteit. Hierover zijn afspraken en doelen gesteld in het Integraal Zorgakkoord (IZA), de programma's Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ). Ook heb ik recent uw Kamer geïnformeerd over het traject verbeteren en verbreden toets op het basispakket, waarmee onder andere het Zorginstituut nog meer instrumenten in handen krijgt om te sturen op o.a. effectiviteit van verzekerde zorg.⁴

Vraag 2

Hoe wordt het nut voor de patiënt meegenomen in het proces van bepalen of een medisch hulpmiddel tot de markt wordt toegelaten?

¹ Het Parool, 8 februari 2023, «Medische industrie casht met nutteloze apparatuur»

² Kader passende zorg, Zorginstituut Nederland, 28 juni 2022

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 1174

Antwoord 2

In het belang van de patiënt moet de fabrikant bij toelating tot de Europese markt aantonen dat zijn hulpmiddel veilig is en doet wat het moet doen.⁵ Het nut voor de patiënt wordt daarin niet als een zodanig afgebakend criterium meegenomen. Een notified body toetst of het hulpmiddel voldoet aan de wettelijke vereisten, zoals gesteld in de Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen en in vitro diagnostica (MDR en IVDR).

Vraag 3

Hoe wordt het nut voor de patiënt meegenomen in het proces van bepalen of een medisch hulpmiddel wordt ingekocht?

Antwoord 3

Binnen de medisch-specialistische zorg, waar het artikel met de genoemde voorbeelden aan refereert, maakt een zorginstelling zelf de afweging of het een medisch hulpmiddel inkoop. Deze afweging is mede gebaseerd op de door de wetenschappelijke verenigingen opgestelde richtlijnen. Deze richtlijnen moeten voldoen aan de «stand van de wetenschap en praktijk». Het nut voor de patiënt is hierbij een van de meewegende criteria, naast effectiviteit en kosteneffectiviteit.

Buiten de medisch-specialistische zorg contracteren onder andere zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren direct bij leveranciers van hulpmiddelen en letten daarbij onder meer op de criteria van toegevoegde waarde voor de patiënt, effectiviteit en prijs.

Vraag 4

Wat is de gemiddelde winstmarge die producenten maken op dure medische hulpmiddelen?

Antwoord 4

Dit betreft over het algemeen bedrijfsgevoelige informatie die niet met mij wordt gedeeld. Dat winst wordt gemaakt op de verkoop van medische hulpmiddelen vind ik op zichzelf geen probleem. Wel hecht ik er aan te benadrukken dat ik exorbitante winsten niet vind passen in de zorg. Daarnaast vind ik het van belang dat op de markten voor medische hulpmiddelen sprake is van gezonde concurrentie. Dit stimuleert ook de ontwikkeling van nieuwe innovaties.

Vraag 5

In hoeverre zijn de zeer dure nieuwe medische hulpmiddelen die de afgelopen jaren op de markt zijn gekomen van toegevoegde waarde voor de patiënt? Heeft u daar zicht op?

Antwoord 5

Zoals in het antwoord op vraag 2 toegelicht, moet bij markttoelating alleen de veiligheid en kwaliteit van een hulpmiddel worden aangetoond. Ik heb daardoor bij markttoelating niet direct zicht op de toegevoegde waarde voor de patiënt van een individueel product. Echter, om in het verzekerde pakket te komen, dient een fabrikant na markttoelating aan te tonen dat een hulpmiddel voldoet aan de «stand van wetenschap en praktijk» en past bij de zorgvraag van de verzekerde. Het uitgangspunt is dus dat verzekerde producten van toegevoegde waarde zijn voor de patiënt.

Vraag 6 en 7

Bent u het ermee eens dat het nuttiger is om te kijken hoe er bespaard kan worden op de uitgaven aan nutteloze hulpmiddelen die door commerciële bedrijven worden geproduceerd, dan om de toegang tot medisch noodzakelijke zorg voor patiënten te beperken, zoals nu vaak de insteek lijkt te zijn van het beleid om op de zorguitgaven te besparen?

Zo ja, welke stappen gaat u zetten om te voorkomen dat er zorggeld wegvloeit naar commerciële hulpmiddelenproducenten voor hulpmiddelen waar de patiënt niets aan heeft?

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/medische-hulpmiddelen/nieuwe-wetgeving-medische-hulpmiddelen>

Antwoord 6 en 7

Vanzelfsprekend deel ik de mening dat we geen nutteloze hulpmiddelen zouden moeten financieren. Ik vind het dan ook belangrijk dat partijen afspraken maken in de contractering en inkoop om te voorkomen dat een patiënt hulpmiddelen krijgt waar hij of zij niks aan heeft. Om dit te ondersteunen ben ik momenteel bezig met het eerdergenoemde traject verbeteren en verbreden toets op het basispakket.