

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

2192

Vragen van de leden **Werner** en **Van den Berg** (beiden CDA) aan de Ministers voor Langdurige zorg en Sport en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het item in Op1 «Administratieve lasten wijkverpleegkundige en huisarts» d.d. 15 februari 2023* (ingezonden 23 februari 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 6 april 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1889.

Vraag 1

Kent u de betreffende tv-uitzending en zo ja, wat vindt u hiervan?¹

Antwoord 1

Ik vind de situaties die in de uitzending worden genoemd onwenselijk. Over deze problematiek zijn recent ook Kamervragen gesteld door het lid Van Haga, die ik inmiddels beantwoord heb.² Ik zou graag de acties uit de voorgenomde beantwoording op de Kamervragen willen herhalen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de beroepsvereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN) hebben hun leden en gecontracteerde hulpmiddelenleveranciers opgeroepen situaties als deze zo concreet mogelijk te melden. Op deze manier zal het veld in kaart brengen of de bestaande afspraken over de levering van hulpmiddelen worden nageleefd. Zorgverkeeraars hebben toegezegd vervolgens in gesprek te gaan met hulpmiddelenleveranciers. Het doel hiervan is om de dienstverlening verder te verbeteren op basis van de reeds gemaakte kwaliteitsafspraken.

Vraag 2

Klopt het dat het beleid van zorgverzekeraars gewijzigd is, waardoor medische hulpmiddelen (zoals incontinentie-, stoma- en verbandmaterialen en medische voeding) alleen nog vergoed worden als die worden geleverd door landelijk opererende leveranciers?

¹ <https://op1npo.nl/2023/02/15/lucille-werner-jennifer-bergkamp-en-sophie-bruhl-over-de-gekmakende-bureaucratie-in-de-zorg/>

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1634

Antwoord 2

Het klopt dat over het algemeen de levering van hulpmiddelen niet meer via de apotheek plaatsvindt, maar via medisch speciaalzaken. Deze zijn in het overgrote deel van gevallen onderdeel van landelijk opererende leveranciers.

Vraag 3

Waarom vindt de levering hiervan niet meer plaats via de apotheek van de verzekerde?

Antwoord 3

De verzekeraars hebben hun werkwijze aangepast door hulpmiddelenzorg in te kopen bij medisch speciaalzaken. Hiermee wilden zij een breder assortiment bieden aan hun verzekerden, inclusief gespecialiseerde expertise bij het voorschrijven.

Vraag 4

Deelt u de mening dat de apotheek van de verzekerde beter op de hoogte is van de medische achtergrond van de verzekerde, of van contra-indicaties van verschillende medische hulpmiddelen in relatie tot medicijngebruik?

Antwoord 4

De wijkverpleegkundige en de huisarts hebben inzicht in de medische achtergrond van de zorgvrager, bijvoorbeeld in het medicijngebruik en contra-indicaties. Als de wijkverpleegkundige twijfelt over welk hulpmiddel het meest geschikt is met het oog op de medische achtergrond van de zorgvrager, zoals medicijngebruik en contra-indicaties, dan neemt deze contact op met de huisarts. Leveranciers hebben überhaupt geen inzicht in het medisch dossier en dat hoeft ook niet. Zij leveren hulpmiddelen op basis van de medische indicatie van de zorgprofessional aan het bed.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat er bij de verstrekking van medische hulpmiddelen de noodzaak van de verstrekking door de zorgverzekeraar of leverancier opnieuw wordt vastgesteld?

Antwoord 5

De noodzaak wordt vastgesteld door de zorgprofessional aan het bed, dit wordt niet opnieuw vastgesteld door de leverancier of zorgverzekeraar. Het kan zijn dat de gespecialiseerde verpleegkundige van de medisch speciaalzaak navraag doet bij de zorgprofessional aan het bed om zo het best passende hulpmiddel te vinden. Navraag gebeurt ook als de aanvraag bijvoorbeeld niet volledig is.

Vraag 6

Deelt u het uitgangspunt dat wijkverpleegkundigen de kennis en kunde hebben om vast te stellen welke soort medische hulpmiddelen er in die specifieke situatie nodig zijn? Waarom wel of waarom niet?

Antwoord 6

Ja, de wijkverpleegkundige kent de zorgbehoefte van de patiënt en voert de regie in het zorgproces. Als de wijkverpleegkundige specifieke kennis heeft, bijvoorbeeld over het in de uitzending genoemde voorbeeld wondzorg, dan is deze kennis het uitgangspunt voor de vaststelling van de benodigde medische hulpmiddelen. Een gespecialiseerde wondverpleegkundige kan waar nodig advies geven. Zoals beschreven in het antwoord op vraag 5 is het de zorgverlener aan het bed die de diagnose stelt. Alleen als daar aanleiding toe is, neemt de gespecialiseerde verpleegkundige van de medisch speciaalzaak vervolgens contact op met deze zorgverlener of de gebruiker om te achterhalen wat in de specifieke situatie het best passende hulpmiddel is. Deze gespecialiseerde verpleegkundigen zijn opgeleid om bij iedere zorgvraag het juiste hulpmiddel te kunnen verstrekken. Het idee is dat hun diensten van meerwaarde zijn voor de zorgprofessional bij het bepalen wat het best passende hulpmiddel is.

Vraag 7

Deelt u het uitgangspunt dat door dit gewijzigde beleid de administratieve lasten voor wijkverpleegkundigen en huisartsen hoger zijn geworden? Dat de wijkverpleegkundige en de huisarts veel meer «handelingen moeten doen» om medische hulpmiddelen te regelen?

Antwoord 7

Ik heb van V&VN en de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) begrepen dat het aanvragen van hulpmiddelen een administratielast oplevert. Deze lasten komen niet één op één voort uit het leveren van hulpmiddelen door een landelijke leverancier in plaats van door de apotheek. Dit komt eerder door hoe de samenwerking tussen die partijen vorm krijgt, welke controles in dat proces zijn ingebouwd en hoe gemakkelijk de hulpmiddelen in kwestie verkrijgbaar zijn. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) organiseert op dit moment gesprekken om deze en andere knelpunten in de extramurale hulpmiddelenzorg boven tafel te krijgen.

Vraag 8

Wat vindt u van de voorbeelden die wijkverpleegkundige en de huisarts in uitzending geven, waardoor mensen die deze hulpmiddelen met spoed nodig hebben door dit gewijzigde beleid soms enkele weken op dit materiaal moeten wachten?

Antwoord 8

Dit zijn zeer vervelende voorbeelden die helder laten zien dat de levering van hulpmiddelen niet altijd goed verloopt. In de beantwoording van vraag 1 heb ik aangegeven welke acties zijn ingesteld naar aanleiding van de beantwoording van de eerdergenoemde Kamervragen van het Lid Van Haga om knelpunten boven water te krijgen.

Vraag 9

Klopt het dat het gewijzigde beleid van de zorgverzekeraar de acute zorgverlening en de palliatieve zorg voor de huisarts en wijkverpleegkundige bemoeilijkt?

Antwoord 9

De ervaringsverhalen in de uitzending maken duidelijk dat er iets is misgegaan. Het is onduidelijk welke problemen precies voortkomen uit het gewijzigde beleid. Zoals eerder aangegeven ga ik met de betrokken partijen aan de slag om deze knelpunten boven tafel te krijgen.

Vraag 10

Wat vindt u van het voorstel van het CDA om uit te gaan van de kennis en kunde van wijkverpleegkundige en/of huisarts, vervolgens over te gaan tot verstrekking van deze medische hulpmiddelen en steekproefsgewijs te checken of dit het adequate medische hulpmiddel is?

Antwoord 10

Ik ben niet op de hoogte van de precieze inhoud van dit voorstel, maar ik zou het plan graag ontvangen om er mijn mening over te kunnen vormen.

Vraag 11

Zou u hierover met zorgverzekeraars (en eventueel met leveranciers van medische hulpmiddelen) in overleg willen gaan en de Tweede Kamer hierover informeren?

Antwoord 11

Naar aanleiding van de Kamervragen van het Lid Van Haga ben ik in gesprek gegaan met het veld over het verstrekken van hulpmiddelen. Er zijn gesprekken gevoerd met V&VN, zorgverzekeraars, de IGJ en de NZa. De uitkomst van deze gesprekken heb ik opgenomen in de eerdere beantwoording van deze Kamervragen.