

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bakker over de vergoeding van het hormoonhoudend spiraaltje.
(2040508360)

1

Is het u bekend dat volgens het reparatiebesluit van 1 maart 2004 het hormoonhoudend spiraaltje Mirena (behalve een anticonceptivum ook een medicament tegen heftig bloedverlies en overgangsklachten) wel wordt vergoed bij bloedarmoede, maar dat dit besluit onwerkbaar is, omdat de richtlijn van de beroepsgroep (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie) aangeeft dat Mirena bij heftig bloedverlies juist moet worden gegeven voordat de bloedarmoede manifest wordt?

2

Bent u van mening dat dit niet aan de patiënt is uit te leggen? Bent u voorts van mening dat de indicatie 'overmatig bloedverlies,' gehanteerd volgens de criteria van de beroepsgroep, het criterium voor verstrekking dient te zijn, en dat verstrekking dus niet pas bij opgetreden bloedarmoede dient plaats te vinden?

1 en 2

Het is mij bekend dat in de richtlijn van de beroepsgroep staat dat het spiraaltje kan worden toegepast bij hevig bloedverlies, onafhankelijk van het al dan niet aanwezig zijn van bloedarmoede. Voor het Mirena spiraaltje zijn de voorwaarden voor vergoeding daardoor inderdaad afwijkend van de medisch-inhoudelijke voorwaarden voor toepassing. De afweging die gemaakt wordt bij opname in de vergoeding is niet gelijk aan de afweging die gemaakt wordt bij het voorschrijven. Dit resulteert in de situatie dat de verzekerde in sommige gevallen zelf de rekening moet betalen. Ik ben het niet met u eens dat de criteria van de beroepsgroep uitgangspunt voor de verstrekking dienen te zijn. De criteria voor vergoeding kunnen om redenen als doelmatigheid en ernst van de aandoening, strikter zijn dan de criteria van de beroepsgroep, hetgeen ook in deze situatie het geval is. Mijns inziens is dit een logische consequentie van het feit dat de financiële middelen in de zorg nu eenmaal beperkt zijn en kan dit ook aan de patiënt worden uitgelegd. Verzekerden weten dat niet alles wat beschikbaar is ook wordt vergoed en kunnen zelf een afweging maken.

3

Is het u bekend dat er allerlei doorverwijzende bewegingen ontstaan waarbij de huisarts, wier vergoeding voor het plaatsen van spiraaltjes is vervallen, de vrouwen naar de gynaecoloog stuurt? Is het u tevens bekend dat er bij de gynaecoloog vervolgens in de huidige DBC-tarifiering geen aparte vergoeding voor het plaatsen van spiraaltjes is, en dat slechts het consult anticonceptie wordt vergoed, waardoor de gynaecoloog zich gedwongen ziet de spiraaltjes uit coulance te plaatsen en het ziekenhuis door bestaande andere CTG regels uiteindelijk wordt gedwongen de rekening van het hormoonspiraaltje te betalen, zonder daarvoor budgettair wordt gecompenseerd?

3

Ik heb één keer een signaal gekregen dat het plaatsen van spiraaltjes verschuift van de huisartsenpraktijk naar het ziekenhuis. Ik heb hierover in juni 2004 vragen beantwoord van kamerlid Kant (SP).

In principe kan een huisarts een spiraaltje plaatsen. Het product (spiraaltje) wordt niet meer vergoed (tenzij er sprake is van de genoemde uitzonderingscriteria), maar het consult van de huisarts wordt nog steeds vergoed. In Nederland wordt ieder consult van de huisarts vergoed ongeacht de activiteit tijdens het consult, hetzij via abonnementtarief bij een ziekenfondsverzekerde, hetzij via het consulttarief bij een particulier verzekerde indien zijn polis huisartsenzorg dekt.

Het is daarom niet correct te stellen dat de vergoeding voor de huisarts is komen te vervallen. Er is daarom ook geen reden voor de huisarts om uit persoonlijke financiële motieven zijn patiënten voor het plaatsen van een spiraaltje door te sturen naar het ziekenhuis. Overigens zijn ook de financiële voordelen van het doorverwijzen voor de patiënt beperkt, aangezien het consult bij de gynaecoloog, in tegenstelling tot het consult bij de huisarts, valt onder de no-claim regeling.

Er bestaat geen aparte DBC voor het plaatsen van spiraaltjes. Het ziekenhuis kan dus alleen de DBC voor anticonceptie declareren. De pakketmaatregel bepaalt wie de kosten van het spiraaltje moet betalen. In principe moet het spiraaltje door de patiënt zelf worden betaald. Specialisten en ziekenhuizen worden dus niet gedwongen om het spiraaltje gratis te verstrekken.

4

Bent u van mening dat de regelingen voor hormoonspiraaltjes hiermee een praktijk van slechte zorg, onduidelijke regelgeving en verwarring van patiënt en dokter met zich meebrengen, waarbij het ziekenhuis uiteindelijk onbedoeld de rekening betaalt?

4

Zoals ik hierboven heb uitgelegd ben ik het niet met u eens dat de maatregel voor het ziekenhuis noodzakelijke meerkosten met zich mee brengt. Daarnaast ben ik van mening dat de regeling zelf niet leidt tot verwarring over vergoedingen, laat staan tot slechte zorg. Het gedrag van zorgverleners kan wel leiden tot verwarring, wanneer er om onterechte redenen wordt doorverwezen. In mijn ogen is er bij het doorverwijzen van patiënten naar de gynaecoloog, zodat de patiënt de kosten voor het spiraaltje ontloopt, sprake van onterecht doorverwijzen.

Zoals vermeld heb ik slechts één keer het signaal gehad dat er daadwerkelijk een dergelijke verschuiving naar het ziekenhuis plaats vindt. Een ziekenhuis kan dit zelf een halt toe roepen door huisartsen die meer zijn gaan doorverwijzen hierop aan te spreken of door, zoals net al aangegeven, de patiënt het spiraaltje zelf te laten aanschaffen.

5

Kunt u uitleggen wie de plaatsing van hormoonspiraaltjes moet betalen, hoe het onderscheid in indicaties en vergoeding op heldere wijze dient te geschieden, en hoe die betaling van het middel, maar ook de behandeling moet verlopen?

5

Bij de bewuste maatregel is alleen het spiraaltje zelf grotendeels uitgesloten van de vergoedingen. Het plaatsen van de hormoonspiraaltjes wordt dus nog wel vergoed door de verzekeraar. Bij de huisarts gebeurt dit hetzij via het abonnementstarief bij een ziekenfondsverzekerde, hetzij via het consulttarief bij een particulier verzekerde indien zijn polis huisartsenzorg dekt. Bij de specialist gebeurt dit door de declaratie van het consult anticonceptie.

Het Mirena spiraaltje wordt voor beperkte indicaties nog wel vergoed. Welke indicaties dit zijn, is duidelijk aangegeven in de nadere voorwaarden op bijlage 2 van de Regeling farmaceutische hulp. Het is aan de zorgverzekeraar om ervoor te zorgen dat de patiënt uitsluitend die zorg krijgt waarop hij aanspraak heeft. Hiervoor kan een verzekeraar bijvoorbeeld een toestemmingsvereiste instellen.

6

Kunt u voorts uitleggen waarom bij sterilisatie de consultatie, ingreep en nacontrole niet meer voor vergoeding in aanmerking komen, terwijl bij plaatsing van hormoonspiraaltjes op indicatie anticonceptie de consultatie, ingreep en nacontrole wel worden vergoed, maar alleen het middel niet? Is ook hier geen sprake van onduidelijke regelgeving met ongelijkheid van behandeling?

6

Bij de maatregel met betrekking tot sterilisatie is de ingreep als geheel uitgesloten van vergoedingen, in tegenstelling tot de maatregel met betrekking tot het spiraaltje, waarbij alleen de farmaceutische hulp en medische hulpmiddelen zijn uitgesloten. Hierdoor worden het consult en de nazorg bij het plaatsen van het spiraaltje, zowel bij de huisarts als in het ziekenhuis, nog wel vergoed, terwijl deze bij sterilisatie ook buiten de vergoedingen vallen.