

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Arib over het bericht dat verzekeraars hulpmiddelen liever goedkoop dan goed inkopen.
(2040513600)

1

Bent u op de hoogte van het artikel waarin het rapport «Kwaliteitsbeleid Hulpmiddelen» wordt besproken, en waarin wordt gesteld dat verzekeraars hulpmiddelen liever goedkoop dan goed inkopen?¹

1

Ja.

2

Kunt u aangeven hoe het toezicht op de verstrekking van hulpmiddelen door verzekeraars is vormgegeven? Kunt u aangeven welke activiteiten in 2003 en 2004 in het kader van dit toezicht zijn ontplooid, en met welk resultaat?

2

Ziekenfondsen zijn zelf verantwoordelijk voor de recht- en doelmatige uitvoering van de Ziekenfondswet. Zij moeten daarover verantwoording afleggen aan het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ). Verzekeraars zullen zich bijvoorbeeld moeten verantwoorden over hun contractuele relaties met zorgaanbieders/leveranciers die een kwalitatief goed en doelmatig zorgaanbod tegen een redelijke prijs garanderen. Een ziekenfonds zendt jaarlijks aan het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en aan het CTZ een verslag over de uitvoering van de Ziekenfondswet (inclusief de verstrekking van hulpmiddelenzorg) in het voorafgaande kalenderjaar¹.

In 2004 zijn belangrijke stappen gezet op weg naar de verdere modernisering van de verantwoording & verslaggeving door zorgverzekeraars. Met externe ondersteuning hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN), CVZ en CTZ tezamen een informatiemodel² opgezet voor maatschappelijke verantwoording door zorgverzekeraars. Zo dient onder meer te worden ingegaan op het beleid van het ziekenfonds inzake sturing en beheersing, waaronder de dialoogvoering met belanghebbenden, en de prestaties in relatie tot belanghebbenden, waaronder de kwaliteit van de te leveren zorg en de relatie met zorgaanbieders. Naar verwachting zullen zorgverzekeraars in 2005 volgens dit nieuwe model verantwoording afleggen.

In de follow-up van het Convenant Doelmatiger Hulpmiddelenvoorziening is extra onderzoek uitgevoerd naar de uitwerking van het convenant door de convenantpartijen ZN en VWS en afzonderlijk door het CVZ en het CTZ³. Ik heb u daarover geïnformeerd bij schrijven van 18 mei 2004⁴.

Verder volgt het CVZ integraal de ontwikkelingen op het terrein van de verstrekking van hulpmiddelen op grond van de Ziekenfondswet en doet daarvan in een jaarlijkse uitgave van de 'Monitor hulpmiddelen' verslag.

Hoewel ten opzichte van het (hoge) ambitieniveau van het convenant en het ingezette dereguleringstraject nog het een en ander te winnen valt, zijn er géén objectieve aanwijzingen dat niet langer sprake is van een adequate hulpmiddelenverstrekking door zorgverzekeraars.

¹ Artikel 43 e, ZFW

² http://www.cvz.nl/resources/circ0503_bijl_tcm13-11670.pdf

³ ZN en VWS: Ontwikkelingen in de hulpmiddelenzorg bij zorgverzekeraars, verslag van een evaluatieonderzoek, augustus 2003; CVZ: Peiling opvattingen veldpartijen over de eerste tranche deregulering hulpmiddelen, september 2003; en CTZ: Doelmatige inkoop en verstrekking hulpmiddelen, oktober 2003 (Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer).

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 24 124, nr. 115

3

Op welke gronden zouden volgens u verzekeraars behoren te beslissen welk hulpmiddel wordt vergoed? Op welke gronden beslissen verzekeraars in de praktijk welk hulpmiddel wordt vergoed?

3

Uitgangspunt is het recht van de ziekenfondsverzekerde op een adequaat functionerend hulpmiddel⁵. Dit recht geldt alleen voorzover de verzekerde gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar aard, inhoud en omvang daarop is aangewezen⁶. Ziekenfondsen moeten er zorg voor dragen dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraken tot gelding kunnen brengen⁷. Daarbij zijn ziekenfondsen verplicht de nodige maatregelen te treffen ter voorkoming van onnodige verstrekkingen en van uitgaven die hoger zijn dan noodzakelijk⁸. Zo hebben ziekenfondsen bij de verstrekking in natura de mogelijkheid om merk, type en leverancier te bepalen.

Verder kan het ziekenfonds met de verzekerde overeenkomen dat inzicht moet worden geboden in de van een behandelaar verkregen informatie. Deze informatie kan in de besluitvorming rondom het verstrekken van hulpmiddelenzorg worden meegewogen.

In de praktijk wordt meestal een beperkt assortiment bij een beperkt aantal gecontracteerde leveranciers aangeboden waaruit de verzekerde - die op de betreffende hulpmiddelenzorg is aangewezen - een keuze kan maken. Is er bij dit aanbod voor een specifieke gebruiker geen sprake van adequate zorg, dan dient de zorgverzekeraar hiervoor alsnog zorg te dragen.

Ik heb geen aanwijzingen dat ziekenfondsen in de praktijk afwijken van de in de wet neergelegde verplichtingen.

4

Kunt u aangeven hoeveel verzekeraars beschikken over een specialist op het gebied van hulpmiddelen en deze ook betrekken bij de besluitvorming over toewijzing van een hulpmiddel aan een verzekerde?

4

Nee. Ik houd geen gegevens bij over de keuzes van individuele ziekenfondsen in de verschillende aanpakmodaliteiten bij de uitvoering van hun wettelijke verplichtingen. Het maken van specifieke keuzes behoort tot de decentrale verantwoordelijkheden van de individuele ziekenfondsen. Daarbij blijft het ziekenfonds aanspreekbaar op de praktijkconsequenties van de gemaakte keuzes.

5

Is het waar, zoals door het MKB-Nederland wordt beweerd, dat zorgverzekeraars liever goedkoop over de grens shoppen, en dat ze weigeren de meest geschikte maar duurdere oplossing te vergoeden?

Wat is uw mening hierover?

5

Ik ben het hier niet mee eens. Ik heb mij erover beklagd dat in het onderzoek – waarop het MKB zijn beweringen baseert -oorzaak en gevolg niet alleen onnavolgbaar, maar ook nogal eens onjuist, aan elkaar worden gekoppeld⁹. Het rapport bevat ongedocumenteerde

⁵ Artikel 2, eerste lid, aanhef, van de Regeling hulpmiddelen 1996. Op grond van deze bepaling heeft het ziekenfonds de mogelijkheid zorg op maat te leveren en de individuele omstandigheden van verzekerden te laten meewegen.

⁶ Artikel 2a, eerste lid, van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering.

⁷ Artikel 8, vijfde lid, van de Ziekenfondswet

⁸ Artikel 38c van de Ziekenfondswet

⁹ Zo wordt geopend met een tendentius buitenlands voorbeeld (pacemakers) los van Nederlandse situatie waarbij niet zorgverzekeraars, maar het management van de instelling verantwoordelijk is voor de (hulpmiddelen)zorg.

casuïstiek 'van horen zeggen' en refereert aan (slechts) impliciete ideeën over doelen en de daarvoor benodigde kwaliteit aan hulpmiddelenzorg. Verder verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 3.

6

Deelt u de mening dat verzekerden recht hebben op zorg op maat ten aanzien van hulpmiddelen, en op hulpmiddelen die optimaal zijn, of vindt u dat verzekerden genoeg moeten nemen met standaardproducten van mindere kwaliteit als deze veel goedkoper zijn? Zo ja, waarom?

6

Hiervoor verwijs ik u naar het antwoord op vraag 3.

7

Welke instrumenten heeft u om er voor te zorgen dat verzekerden hulpmiddelen krijgen die op hen zijn afgestemd en optimaal zijn?

7

Het ziekenfonds is, als uitvoerder van de Ziekenfondswet, verantwoordelijk voor de beoordeling van de aanspraken van hun verzekerden. Verzekerden die het niet eens zijn met de beslissing van het ziekenfonds hebben de mogelijkheid hiertegen bezwaar en beroep aan te tekenen. Daarbij kan de toelichting van de behandelaar of deskundigen op het terrein van de hulpmiddelenzorg worden ingebracht ter ondersteuning van het bezwaar. Alvorens een ziekenfonds op een bezwaarschrift beslist moet het ziekenfonds advies inwinnen bij het College voor zorgverzekeringen.

8

Hoe gaat u er voor zorgen dat verzekerden, die premie betalen aan hun verzekeraar, de zorg c.q. hulpmiddelen krijgen die zij nodig hebben?

8

Hiervoor verwijs ik u naar het antwoord op vraag 7.

¹ De Telegraaf, 21 april jl.