

Tweede Kamer der Staten-Generaal
De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

cie.vws@tweedekamer.nl

Betreft : Hulp- en geneesmiddelenbeleid – Laat de zorgprofessional niet verzuipen;
zet medische hulpmiddelen in.

Datum : 24 mei 2024

Geachte leden van de vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 30 mei 2024 vergadert u over het hulp- en geneesmiddelenbeleid. In deze vergadering staat onder punt 12 ook het hulpmiddelenbeleid op de agenda. En daarmee de vraag hoe hulpmiddelen kunnen bijdragen aan de grote uitdagingen in de gezondheidszorg. Immers, een zelfredzame patiënt ontlast het systeem en onze hulpmiddelen vormen zo een kans op verlichting van het systeem qua praktische-, personele- en regeldruk.

NVOS-Orthobanda is de brancheorganisatie van orthopedische hulpmiddelen - te weten orthopedische schoenen, prothese en orthese, therapeutische- en elastische kousen - en vertegenwoordigt alle vervaardigers van orthopedische technologieën en orthopedische hulpmiddelen. Graag denken we mee en leveren bijdragen aan de structurele doorontwikkeling en inbedding van de kennis en effecten van orthopedische zorg. Ten aanzien van de plannen voor pakketbeheer wil NVOS-Orthobanda graag het volgende bij u onder de aandacht brengen.

Houdbare én toegankelijke zorg

In een eerdere notitie '(Hoofdlijnen verbeteren en verbreden toets op het basispakket' (Kamerstuk 29 689, nr. 1174) deelde de minister haar visie over hoe een verbeterde en verbrede toets op het basispakket binnen de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) kan bijdragen aan de houdbaarheid van zorg, zowel in personele als financiële zin. Daarvoor wil de minister de pakketcriteria verbeteren en de toets verbreden zodat zorg uit álle sectoren vaker wordt getoetst op basis van deze criteria. De minister geeft aan dat er keuzes gemaakt moeten worden om bepaalde zorg in beginsel niet meer te vergoeden. Die keuzes voor vergoeding worden getoetst op basis van het hoofdcriterium effectiviteit, of het voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en of het meerwaarde heeft voor de patiënt. Mogelijke pakketcriteria zijn verder kosteneffectiviteit en arbeidscapaciteit, waarvan overwogen kan worden ze te verankeren in wet- en regelgeving. Daarnaast blijven noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid onderdeel van de pakketcriteria en komt er aandacht voor duurzaamheid van zorg.

NVOS-Orthobanda ondersteunt de doelstelling om de zorg houdbaar te houden maar maakt zich zorgen over de gevolgen die deze plannen kunnen hebben voor de toegankelijkheid van de zorg aan de 2.3 miljoen Nederlanders met een fysieke beperking, voor wie dagelijks functioneren zonder orthopedisch hulpmiddel niet mogelijk is. Onze bezwaren richten zich met name op:

1. Ontbreken van toetsing voor persoonsgerichte zorg
2. De lange termijneffecten van de orthopedische zorg en de 'total cost of care'
3. Doelmatigheidsonderzoek is niet goed uitvoerbaar bij kleine patiëntgroepen

Hieronder werken we deze drie aandachtspunten verder uit.

1. Er wordt in de voorgestelde manier van toetsing geen rekening gehouden met maatwerk en specifieke gevallen.

Orthopedische zorg is heel wisselend van aard, ieder mens is uniek in zijn of haar fysieke beperking en heeft daarmee op maat gemaakte zorg nodig. Daarmee is orthopedische zorg, meer dan enige andere vorm van zorg, altijd maatwerk, zeer complex en uniek op de gebruiker afgestemd.

Een orthopedisch hulpmiddel wordt op maat verstrekt en zeer precies afgesteld op de behoefte en mogelijkheden van de gebruiker. Op basis van indicatie – aan de hand van protocollen – bepaalt de orthopedische zorgprofessional welk hulpmiddel geschikt is, en wat er dus geleverd moet worden (confectie of op maat gemaakt). Daarbij moeten orthopedische zorgprofessionals een patiënt zien bewegen om te weten welk specifiek hulpmiddel de problemen kan oplossen. Het draait niet alleen om de aansluiting en drukpunten van het lichaamsdeel, maar er wordt gekeken naar het bewegen en functioneren van het gehele lichaam. Daarnaast is orthopedische zorg progressief: door veroudering, fluctuatie in lichaamsgewicht en verandering van lichaamsdelen, verandert een lichaam continu. Er zullen altijd tussentijdse aanpassingen nodig zijn om het hulpmiddel (opnieuw) goed passend te maken. Denk hierbij aan het aanpassen van orthopedische schoenen door een blessure aan de knie, of het afstellen van een prothese door vormverandering van een stomp.

Vraag aan de minister: Aangezien het lastig is om orthopedische zorg te toetsen aan de hand van vaste criteria, omdat elke orthopedische zorg uniek is, zou de Minister aangepaste toetsingscriteria voor maatwerkzorg kunnen laten ontwikkelen.

2. De toetsingscriteria houden geen rekening met de lange termijneffecten van de orthopedische zorg en mist inzicht in *total costs of care*.

In toenemende mate ontstaat het realisme dat wanneer zorg niet als effectief kan worden beschouwd, er toch aandacht moet zijn voor mogelijke langetermijneffecten. Dit om zorgmijding te voorkomen en daarmee hogere zorgkosten en verslechtering van de gezondheid. NVOS-Orthobanda ondersteunt de noodzaak om te kijken naar de langetermijneffecten maar dringt erop aan die ook van toepassing te laten zijn als toetsingscriterium bij de beoordeling van effectiviteit.

Gebruikers van orthopedische hulpmiddelen kunnen door de juiste zorg langer zelfstandig wonen, deelnemen aan de arbeidsmarkt en hoeven minder vaak een beroep te doen op thuis- en/of mantelzorg. Kortom, het verhoogt de participatiegraad van de gebruikers in de samenleving met alle voordelen van dien. Daarnaast zorgt het gebruik van orthopedische hulpmiddelen ervoor dat de vraag naar overige (laagdrempelige) zorg via de fysiotherapeut, huisarts en podotherapeut aanzienlijk wordt teruggebracht. Het tijdig inzetten van een adequaat functioneel hulpmiddel zorgt daarmee voor algehele gezondheidswinst, op zowel korte als lange termijn, en draagt bij aan besparing op de algehele (zorg)kosten in Nederland. Veel financiers van de zorg staan onvoldoende stil bij de consequenties van ingrijpen in de orthopedische zorg en hulpmiddelen. Wanneer patiënten geen toegang krijgen tot de juiste zorg of de benodigde hulpmiddelen, vanuit de behoefte om de kosten voor de zorg in te perken, heeft dat consequenties voor de samenleving in de breedste zin van het woord. Patiënten die beroep kunnen doen op passende en kwalitatief hoge hulpmiddelzorg, moeten dan een – vaak kostbaarder – beroep doen op andere maatschappelijke regelingen om alsnog mee te kunnen doen aan de samenleving.

Vraag aan de minister: Kunnen de total costs of care worden meegenomen in de toetsing van de eerstelijnszorg in het algemeen en de orthopedische zorg in het bijzonder, en daarbij de lange termijneffecten te laten onderzoeken.

3. **Structurele doorontwikkeling en inbedding noodzakelijk**

De verantwoordelijkheid voor kennis over effectiviteit van zorg ligt primair bij de partijen die deze zorg leveren of op de markt brengen. Zorgaanbieders en zorgverleners hebben daarbij verantwoordelijkheid zich meer in te zetten om (doelmatigheids)onderzoek uit te voeren en patiënten of cliënten te includeren ten behoeve van evaluatieonderzoek.

Doelmatigheidsonderzoek in de orthopedische zorg is echter bijna niet goed uit te voeren wanneer het over enkele tientallen patiënten gaat. Doordat de orthopedische zorg niet aan de verwachting van dergelijk onderzoek voor deze specialistische zorgverlening tegemoet kan komen, zou dat betekenen dat mogelijk de vergoeding achterwege zou blijven. Dat zou voor de patiënten betekenen dat het hen onmogelijk wordt gemaakt om de juiste zorg te verkrijgen. En voor de zorgverleners een te zware belasting.

Vraag aan de minister: Is het mogelijk om voor groepen van minder dan 100 patiënten per jaar een uitzondering te maken op de vereisten van doelmatigheidsonderzoek.

Vraag aan de minister: Kan het onderzoek gericht worden op de symptomen van de beperking en niet op de oorzaken van de beperkingen?

Graag benadrukken wij het belang van **aanpassing van de toets op het basispakket door het toevoegen van de total cost of care criteria**. Enerzijds om te voorkomen dat huidige behandelingen en producten niet meer vergoed worden en anderzijds dat behandelingen die momenteel niet verzekerd worden, mogelijk wel in aanmerking kunnen komen voor vergoeding waardoor patiënten beter geholpen worden.

Orthopedische zorg heeft grote effecten op het lichamelijke en maatschappelijke functioneren. Het leidt tot meer vrijheid, zelfstandigheid en betere kwaliteit van leven en is daarom essentieel voor de samenleving.

NVOS-Orthobanda hoopt dat u het bovenstaande mee kunt nemen in uw voorbereiding op het debat. We zouden graag met u in gesprek gaan hierover. Mocht u nadere informatie willen ontvangen over het belang van orthopedische zorg voor de patiënten en de algehele zorgkosten in Nederland, dan sturen we u dit uiteraard graag toe.

Wij geven u graag een nadere toelichting in een persoonlijk gesprek.
Met vriendelijke groet,

Michiel van Campen
Voorzitter