

Vergaderjaar 1997–1998

25 604

Jaaroverzicht zorg 1998

Nr. 25

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 2 februari 1998

1. Inleiding

Graag informeer ik u, mede namens de staatssecretaris van VWS, over **de kostenbeheersing medische hulpmiddelen** zoals ik u toegezegd heb bij de behandeling van het Jaar Overzicht Zorg 1998 op 17 november 1997.

Medische hulpmiddelen zijn hulpmiddelen die verstrekt worden volgens de Regeling hulpmiddelen 1996, de Wet op de Toegang tot de Ziektkostenverzekering (WTZ, standaard pakketpolis) en de daarmee overeenkomende regelingen in de particuliere en publiekrechtelijke verzekeringen. Deze hulpmiddelen zijn essentieel: zij hebben een groter dan alleen medisch belang en vervullen een belangrijke rol in het sociaal functioneren en psychisch welbevinden van mensen met lichamelijke beperkingen. Dankzij deze hulpmiddelen kunnen de mensen die erop aangevoelen, volwaardiger deelnemen aan onze samenleving.

In 1995 constateerde de Taskforce Volumebeheersing en Kostenbeperking (TVK) dat er bij de hulpmiddelen nauwelijks of geen sprake was van prijsconcurrentie en adviseerde een prijsonderzoek en een onderzoek naar de invoering van vergoedingslimieten. De TVK heeft aan deze analyse de conclusie verbonden dat er dus mogelijkheden zijn om tot meer efficiency te komen. In het FOZ 1996 is daarop een structurele taakstelling van 200 miljoen gulden gekoppeld aan het beschikbare kader ten behoeve van de verstrekking van medische hulpmiddelen.

De totale kosten van hulpmiddelen zijn moeilijk beheersbaar. Behoud van goed beschikbaar voorzieningenniveau in samenhang met beheersing van de kosten vormen dan ook reeds geruime tijd een belangrijk, zij het een weerbarstig, aandachtsgebied van beleid. In de Tweede Kamer is het onderwerp meermalen aan de orde geweest. Voor de nadere invulling van het beleid is in juli 1996 (brief van 10 juli aan de Tweede Kamer, 24 400

XVI, nr. 93) een interdepartementale werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van Economische Zaken, Financiën en VWS ingesteld. In het bijgevoegde rapport¹ gaat de ambtelijke projectgroep kostenbeheersing hulpmiddelen in op de volgende onderwerpen:

- de recente kostenontwikkelingen op dit terrein;
- de voorgeschiedenis van het kostenbeheersingsbeleid;
- het advies van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg;
- voorstellen tot kostenbeheersing.

Bij de voorstellen tot kostenbeheersing van de projectgroep gaat het thans om de volgende vier deelmarkten:

- incontinentiemateriaal;
- diabetesteststrips;
- stoma-artikelen;
- elastische kousen.

In een volgend rapport zal de ambtelijke projectgroep haar bevindingen en voorstellen van de overige deelmarkten presenteren te weten orthesen en prothesen, hoorhulpmiddelen, communicatiemiddelen, mobiliteits-hulpmiddelen en elementen voor woninginrichting.

2. Randvoorwaarden voor kostenbeheersingsbeleid

Voor de staatssecretaris en mij staat bij kostenbeheersing en het realiseren van deze taakstelling centraal dat dit niet ten koste van de patiënt mag gaan. Maatregelen die kunnen leiden tot het inperken van het menswaardig deelnemen aan onze samenleving zijn voor ons dan ook niet acceptabel. Dat impliceert dat de staatssecretaris en ik op voorhand geen voorstander zijn van maatregelen in de hulpmiddelensector die aanspraken beperken dan wel leiden tot hogere eigen betalingen van de burgers. Het moge duidelijk zijn dat deze randvoorwaarden de mogelijkheden tot het beperken van de kosten aanzienlijk verkleinen, maar wij achten dit uitgangspunt – zoals gezegd – van groot belang.

3. Verbeterd inzicht in de hulpmiddelensector

De hulpmiddelensector is samengesteld uit een groot aantal deelmarkten waardoor deze aanzienlijk complexer is dan de geneesmiddelensector. De diverse onderzoeken die zijn uitgevoerd hebben tot een beter inzicht in de materie geleid.

In eerste aanleg is de aandacht gericht op het prijsniveau van de hulpmiddelen. Er heeft een vergelijkend prijsonderzoek plaatsgevonden in verschillende landen. Hieruit blijkt niet dat de prijzen in Nederland ten opzichte van de ons omringende landen op een aantoonbaar hoger niveau liggen. Dit is een groot verschil met de geneesmiddelen waar dat wel het geval was. Hierdoor liggen beleidsopties zoals een wet op de hulpmiddelenprijzen, analoog aan de wet op de geneesmiddelenprijzen, dan ook niet direct in de rede.

De projectgroep is vervolgens nagegaan, in het kader van het kabinets-beleid inzake marktwerking en deregulering, of het mogelijk zou zijn de diverse deelmarkten «het werk te laten doen». Daartoe zijn de deelmarkten kwantitatief en kwalitatief onderzocht. Verschillende deelmarktrapporten zijn in november/december 1997 gereed gekomen. De andere rapporten zijn in januari jl. gereed gekomen en de bevindingen worden thans door de projectgroep geanalyseerd. Uit deze deelmarkten komt duidelijk naar voren dat van «de» hulpmiddelensector geen sprake is. Er bestaat een groot aantal deelmarkten met een enorm uiteenlopend pallet aan producten en de wijze waarop deze (kunnen) worden verstrekt. De deelmarkten variëren van «bulkmarkten», zoals voor incontinentiematerialen en diabetesteststrips, tot «ambachtelijke» orthopedische

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

schoenen die op maat gemaakt worden. Uit analyse van deze rapporten blijkt dat er een grote diversiteit en complexiteit van de markten bestaat en dat vragers of aanbieders niet eenduidig zijn aan te wijzen.

4. De voorstellen van de projectgroep

Op basis van de deelmarktrapporten en in dialoog met de betreffende brancheorganisaties heeft de ambtelijke projectgroep een groot aantal aanbevelingen gedaan voor de deelmarkten van incontinentie-absorptiemateriaal, diabetesteststrips, stomamaterialen en elastische kousen.

De voorstellen zijn als volgt te rubriceren:

- *voorstellen met betrekking tot de prijzen*
 - het instellen van een hulpmiddelenvergoedingssysteem;
 - in overleg met de branche te komen tot prijsverlagingen;
 - toepassing van de WTG op leveranties door de apotheekhoudende;
 - centrale inkoop en aanbesteding als prijsinstrument.
- *voorstellen met betrekking tot het volume en de doelmatigheid*
 - het invoeren van gebruiksnormen en gebruikstijden;
 - het versterken van de rol van partijen bij het bevorderen van de doelmatigheid;
 - het opstellen van een positieve lijst;
 - het beperken van de aanspraken;
 - aanscherping van de indicatiestelling.
- *het versterken van de rol van de verzekeraars*
- *het invoeren of verhogen van eigen bijdragen*

5. Beleidsmatige beoordeling van de voorstellen

Een groot aantal voorstellen van de projectgroep leidt tot rantsoenering van de aanspraak op de hulpmiddelen. Dit zou leiden tot aanzienlijke besparingen, met name op de zogenaamde «bulkmarkt» van de incontinentiematerialen. Ik heb waardering voor de poging van de projectgroep om de uitgaven zoveel mogelijk te beperken, maar ik heb toch besloten deze aanbevelingen niet over te nemen.

De staatssecretaris en ik zijn van mening dat mensen deze hulpmiddelen niet bepaald voor hun plezier gebruiken. Wij willen de patiënten (het gaat hier bijvoorbeeld om mensen die incontinent zijn of suikerziekte hebben) ontzien en geen beperkingen opleggen bij de verstrekking van de hulpmiddelen.

Daarnaast stelt de projectgroep voor om vergoedingslimieten voor de hulpmiddelen in te voeren die op een lager niveau dan de huidige adviesprijs liggen. Op het eerste oog lijkt dat een aantrekkelijke optie. Het invoeren van vergoedingslimieten heeft echter een directe relatie met de eigen bijdrage van de patiënten. Een stelsel van vergoedingslimieten kan ertoe leiden dat leveranciers hun prijzen boven het niveau brengen van de limiet. Immers, de patiënt moet het meerdere uit eigen zak betalen en patiënten willen liever producten waarbij ze niet behoeven bij te betalen. Het kan er echter ook toe leiden dat de leveranciers hun prijzen niet verlagen en dat eigen bijdragen «niet vermijdbaar» zijn. Voor de «grootgebruikers» van de zorg kunnen de eigen bijdragen dan leiden tot een aanzienlijk verlies van koopkracht. Thans zijn er geen garanties dat hogere eigen bijdragen te vermijden zijn. Het doelmatig om gaan met voorzieningen is natuurlijk niet alleen een zaak van de overheid en zorgverzekeraars. Ik ga ervan uit dat ik ook patiënten kan aanspreken op hun verantwoordelijkheid om de zorg voor hen die deze het meest nodig hebben te garanderen. Hiertoe zal ik in overleg treden met de patiënten belangengroepen.

Mijn voorkeur gaat dan ook uit naar maatregelen die rechtstreeks effect hebben op de prijzen die de leveranciers van hulpmiddelen hanteren. Hiervoor heb ik twee wegen voor ogen.

In de eerste plaats het versterken van de rol van de verzekeraars. Uit het onderzoek van de projectgroep blijkt dat verzekeraars de laatste jaren met succes inspanningen hebben verricht om tot lagere kosten te komen. Verzekeraars blijken aanzienlijke kortingen op de prijzen van met name het bulkmateriaal zoals incontinentiemateriaal, stoma-artikelen en diabetes-teststrips te bedingen.

Daarnaast kunnen verzekeraars de doelmatigheid van het gebruik van hulpmiddelen bevorderen bijvoorbeeld door af te wegen of verstrekkingen in bruikleen dan wel in eigendom worden gegeven. De verzekeraars hebben aangegeven dat, indien de regelgeving wordt aangepast door de overheid, verzekeraars in staat zijn aanzienlijke efficiencywinst te behalen.

Om dit efficiënter gebruik van hulpmiddelen te bevorderen zal ik de regeling Hulpmiddelen aanpassen. Hierover zal ik in overleg met de verzekeraars treden.

Tussen verzekeraars bestaan thans verschillen in de aard en de omvang van de activiteiten die de doelmatigheid op het gebied van de hulpmiddelen verhogen. In een aantal jaren is al het een en ander bereikt, maar de ervaring bij individuele verzekeraars leert dat er over de breedte van alle verzekeraars nog veel meer mogelijk is. Om hun hiertoe verder aan te sporen heb ik met ingang van dit jaar in het kader van de verzekeraars-budgettering de nacalculatie van de overige verstrekkingen verlaagd van 25% naar 15%. Het is mijn streven de risicodragendheid van de verzekeraars op dit terrein te vergroten en op zo kort mogelijke termijn de nacalculatie en de verevening op het cluster overige verstrekkingen (waaronder de hulpmiddelen) naar nul te reduceren. Over de mogelijkheden hiertoe wordt in het kader van het convenant met verzekeraars overlegd. Daarnaast onderzoek ik in hoeverre langs de weg van gezamenlijke inkoop en openbare aanbesteding verdere besparingen mogelijk zijn. Ik denk dan aan maatregelen die de prijs- en distributiekolom treffen zoals openbare aanbesteding of vormen van gezamenlijke inkoop, bijvoorbeeld door verzekeraarscombinaties. Verwacht mag worden dat lagere prijzen kunnen worden bedongen als de hulpmiddelen in grote volumes worden afgenomen. Ik zal hierover op korte termijn rapporteren.

6. Financiële consequenties

De TVK ging uit van een besparing van 200 miljoen gulden. Bij de hulpmiddelen is dat zo'n 15% van het totale budget. Vertrekpunt daarbij was dat met name op het prijsniveau aanzienlijke kostenbesparingen te realiseren zouden zijn. Op basis van de thans beschikbare inzichten lijken zulke besparingen inderdaad mogelijk maar vooral op de bulkartikelen zoals incontinentiemateriaal. Op het individuele assortiment, het maatwerk, zoals de orthopedische schoenen zijn de mogelijkheden tot prijsaanpassingen geringer.

Uit recent beschikbaar gekomen cijfermateriaal blijkt dat reeds resultaat wordt geboekt bij kostenbesparing op de hulpmiddelen. In het rapport van de ambtelijke projectgroep wordt gesproken van een opbrengst van 45 miljoen gulden. Het uitgavenkader 1997, dat reeds met 50 miljoen gulden was verlaagd, is volgens de voorlopige prognose van het januari advies van de Ziekenfondsraad met 17 miljoen gulden onderschreden op het ziekenfondsdeel: een totale besparing tot nu toe van 67 miljoen gulden. Dat impliceert dat het versterken van de rol van de verzekeraars zijn vruchten begint af te werpen. Door de aanscherping van de verzekeraars-budgettering van januari jl. verwacht ik dit jaar een hogere opbrengst. Duidelijk is dat, gezien onze randvoorwaarde dat de patiënten niet de

dupe mogen worden van de voorstellen, de taakstelling in 1998 niet volledig zal worden gerealiseerd. Het Kabinet zal bij Voorjaarsnota 1998 beslissen hoe dit besparingsverlies zal worden opgevangen.

7. Tot slot

Het inzicht in de samenstelling van de hulpmiddelenmarkt is met het thans voorliggende materiaal aanzienlijk verdiept. De internationale prijsvergelijking en de analyse van de verschillende deelmarkten geven aan dat maatregelen zoals bij de geneesmiddelen genomen zijn niet zonder meer op de hulpmiddelen toegepast kunnen worden. Maatregelen, zoals voorgesteld door de projectgroep, die leiden tot een beperking van de aanspraken dan wel tot hogere eigen bijdragen zijn voor ons niet acceptabel. De staatssecretaris en ik richten ons voor het beleid in de nabije toekomst op de mogelijkheden in de prijs- en distributiekolom alsmede op het faciliteren van de versterkte rol van de zorgverzekeraars, die op de goede weg zijn.

Het ontwikkelen van beleid op het gebied van de hulpmiddelen is, zoals uit het bovenstaande blijkt, lastig. Enerzijds is er sprake van een grote behoefte die direct samenhangt met het menswaardig functioneren van velen. Anderzijds is er sprake van ingewikkelde niet transparante deelmarkten. Behoedzaamheid bij het nemen van maatregelen is dan ook geboden, waarbij vooral maatregelen die kunnen leiden tot prijsdaling als gevolg van efficiency in de rede liggen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers