

**Aan:** Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

**Van:** De Kwaliteitsraad Hulpmiddelen en Zorg (KH&Z)

**Betreft:** Signalement knelpunten en oplossingen in de spoedzorgketen van hulpmiddelenzorg

**Datum:** 23 september 2024

**Geachte heer/mevrouw,**

## Aanleiding

De Kwaliteitsraad Hulpmiddelen en Zorg (KH&Z) heeft meerdere signalen ontvangen dat zich in de keten van hulpmiddelen in spoedsituaties knelpunten voordoen. Zo meldde de Nza dit in een brief aan betrokken partijen. De peiling die V&VN onder haar leden hield, bevestigde dit signaal. Deze signalen zijn door de Kwaliteitsraad binnen de kaders van de ZVW onderzocht. Uit dit onderzoek blijkt dat knelpunten beperkt voorkomen. Voor de knelpunten die er zijn, zijn oplossingen beschikbaar. Dit signalement geeft inzicht in de situaties waarin knelpunten worden ervaren en hoe deze binnen geldende wet- en regelgeving kunnen worden opgelost.

## De KH&Z

De KH&Z, die in 2023 is opgericht, zet zich in voor de kwaliteit van leven van iedereen die een hulpmiddel nodig heeft. Door actieve participatie in landelijke samenwerkingen streeft de KH&Z naar het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en duurzaamheid van hulpmiddelen in de zorg. Het is een uniek samenwerkingsverband van hulpmiddelengebruikers/ patiënten, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, fabrikanten en hulpmiddelenleveranciers die zich hiervoor gezamenlijk inzetten.

Zorgprofessionals die niet direct in de Kwaliteitsraad zijn vertegenwoordigd, worden voorafgaand aan elk overleg van de KH&Z uitgenodigd om input te leveren. De Landelijke Vereniging voor Huisartsen (LHV) is gevraagd om aan te sluiten bij KH&Z, maar heeft dit tot nu toe niet gedaan.<sup>1</sup>

## Aanpak

De KH&Z heeft de betrokken partijen uitgenodigd voor een gezamenlijk gesprek om te doorgronden hoe de regelgeving en organisatie rond hulpmiddelen in spoedsituaties in elkaar zit. Daarbij is ook verkend welke knelpunten zich voordoen, waar men in de uitvoer van de regeling in de praktijk tegenaan loopt en welke oplossingsrichtingen er bestaan. Ter aanvulling zijn vervolgesprekken gevoerd met betrokkenen om de situatie nog beter te doorgronden.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> De LHV was wel aanwezig bij de rondetafels die in het kader van deze knelpunten door de Nza zijn georganiseerd. LHV hebben hier actief meegedacht over oplossingsrichtingen.

<sup>2</sup> Bij het proces waren vertegenwoordigers betrokken van fabrikanten (Nefemed), huisartsen (LHV), hulpmiddelenleveranciers (FMED, KNMP en Optima Farma), patiënten (NPF), praktijkhoudende huisartsen (VPH), zorgprofessionals (V&VN), en zorgverzekeraars (ZN).

## De blaaskatheter in de spoedsituatie buiten ANW-uren het enige knelpunt

De blaaskatheter blijkt het enige hulpmiddel dat in incidentele spoedsituaties niet beschikbaar is. Dit kan negatieve invloed hebben op het welzijn van de patiënt.<sup>3</sup>

Veel andere hulpmiddelen, zoals absorberende incontinentie hulpmiddelen en hulpmiddelen voor diabetes, zijn nodig voor chronische aandoeningen. Hierbij is onverwachte spoed niet aan de orde. Hulpmiddelen die een huisarts wel bij spoed nodig heeft, zoals hechtmateriaal en verbandmateriaal worden al langer in voorraad gehouden door de huisarts. Ook voor de blaaskatheter die in een spoedsituatie nodig kan zijn, is voorraad nodig.

## Welke regelgeving is van toepassing op de blaaskatheter in een spoedsituatie?

**Hulpmiddelen die de huisarts inzet in de zorg (bijvoorbeeld in een spoedsituatie) vallen onder de aanspraak huisartsenzorg.** In de nota van toelichting bij de Zorgverzekeringswet (Zvw) is concreet beschreven hoe het veld de ZVW op dit onderdeel moet interpreteren.<sup>4</sup> De NZa heeft op basis daarvan de prestatie ‘*Materiaalkosten blaaskatheter*’ beschikbaar gemaakt.

**Vanuit deze regelgeving heeft de NZa voor een aantal soorten hulpmiddelen aangegeven dat deze tegen kostendekkend tarief door de huisarts gedeclareerd mogen worden.** Hiermee kan de huisarts zorgen voor een voorraad van deze hulpmiddelen ‘in de dokterstas’. In acute situaties in de eerstelijnszorg is de wijkverpleegkundige vaak degene die de blaaskatheter bij de patiënt plaatst. Omdat dit een voorbehouden handeling betreft, geeft de huisarts hier als zelfstandig bevoegde (vanuit de wet BIG) opdracht voor. De huisarts bestelt en declareert de blaaskatheter. Er is hiervoor binnen de huisartsenbesteding een prestatie waarmee deze katheter gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar van de patiënt. Deze prestatie heet ‘*Materiaalkosten blaaskatheter*’ en valt onder de prestatie- en tariefbeschikking huisartsen.

Huisartsen kunnen deze katheters bestellen bij hulpmiddelenleveranciers, zodat ze altijd op voorraad zijn in de praktijk. Net zoals zij de bestellingen doen voor andere hulpmiddelen die zij nodig hebben, zoals hechtmiddelen en pleisters.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Wanneer een patiënt thuis te maken krijgt met acute urineretentie, is met spoed een blaaskatheter nodig. Dit is een erg pijnlijke situatie voor de patiënt. Wanneer de blaaskatheter niet op tijd bij de patiënt beschikbaar is moet de patiënt met de ambulance naar het ziekenhuis.

<sup>4</sup> "Dit betekent dat materialen als genees-, verband- of hulpmiddelen die door de hulpverlener als onderdeel van de zorg worden toegepast, onder de geneeskundige zorg vallen zoals die in deze bepaling is geregeld. Krijgt een verzekerde een voorschrift mee om genees-, verband- of hulpmiddelen aan hem te laten afleveren voor gebruik buiten de praktijk van de hulpverlener dan wel buiten de instelling waaraan de hulpverlener verbonden is, dan valt deze zorg onder artikel 2.8 of artikel 2.9..."

<sup>5</sup> In dit document spreken wij over "hulpmiddelenleveranciers" die, afhankelijk van de gemaakte afspraken, zowel medisch speciaalzaken als apothekers kunnen zijn.

De NZa heeft ook een stroomschema gepubliceerd, dat in gesprek met de diverse branche- en beroepspartijen tot stand is gekomen.<sup>6</sup> In de Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg wordt dit verder verduidelijkt.<sup>7</sup>

Zorgverzekeraars geven aan dat ze tarieven afspreken die voldoende ruim zijn om alle voorkomende situaties af te dekken.

In de avond, nacht en weekend uren (ANW) wordt spoedeisende huisartsenzorg geleverd door de huisartsenpost (HAP). De dienstdoende huisarts gebruikt in dat geval een katheter van de HAP. Ook de HAP heeft altijd benodigdheden voor de praktijk nodig. De HAP bestelt deze materialen, waaronder katheters en inbrengsetjes met handschoenen en hecht draad, en ontvangt hiervoor een factuur van de leverancier of apotheek.

### Hoe gaat het in de praktijk?

Het is aan de huisarts om te zorgen dat de betreffende hulpmiddelen zoals de blaaskatheter beschikbaar zijn. De KH&Z begrijpt van partijen dat voor deze beschikbaarheid vaak al een passende vorm is georganiseerd, maar er zijn ook huisartsenpraktijken waar dit nog niet het geval is.

Met de beschikbare prestatiecode kan de huisarts de katheter vervolgens declareren bij de zorgverzekeraar van de patiënt. In enkele praktijken is deze regeling echter niet ingebed. Partijen noemden tijdens de gesprekken hiervoor de volgende oorzaken:

- **Zorgprofessionals lijken onvoldoende op de hoogte van de kaders en dat de blaaskatheter in een spoedsituatie onder de huisartsenzorg valt.** Verzekeraars en hulpmiddelenleveranciers geven aan dat de kaders, praktijkoplossingen en successen al regelmatig zijn gedeeld, maar dat de ervaring leert dat er in de zorg helaas nog steeds onvoldoende kennis van de regeling is.
- **Het organiseren en beheren van een voorraad is niet eenvoudig en vraagt een investering van kennis, tijd en geld.** Zo moeten er verschillende soorten blaaskatheters op voorraad zijn, en moeten de bijbehorende houdbaarheidsdata in acht worden genomen.
- **In de praktijk moet de huisarts verschillende blaaskatheters beschikbaar kunnen stellen, terwijl niet alle softwaresystemen de mogelijkheid hebben om meerdere tarieven te koppelen aan de beschikbare prestatiecode.** Zorgverzekeraars herkennen het feit dat per contract één tarief gekoppeld kan zijn aan prestatiecode 12906. Zorgverzekeraars contracteren echter dusdanig dat dit tarief afdoende de kosten dekt voor de verschillende situaties die zich kunnen voordoen. Het tarief is daarmee, zoals de NZa voorschrijft, kostendekkend (“tegen werkelijk gemaakte kosten”).

---

<sup>6</sup> <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/mijn-patient-heeft-met-spoed-een-katheter-nodig.-hoe-kom-ik-aan-een-katheter-en-wie-betaalt-dat#:~:text=een%20katheter%20nodig.-,Hoe%20kom%20ik%20aan%20een%20katheter%20en%20wie%20betaalt%20dat,de%20zorgverzekeraar%20van%20de%20pati%C3%ABnt>

<sup>7</sup> Artikel 4.6: “de materiaalkosten voor een blaaskatheter kunnen door de huisarts tegen werkelijk gemaakte kosten in rekening worden gebracht (hiervoor is prestatiecode 12906 in het leven geroepen”

- **Wanneer softwaresystemen maar één tarief kunnen koppelen aan de prestatiecode, is het onmogelijk om verschillende tarieven die met verschillende zorgverzekeraars zijn gecontracteerd, in te regelen.** Maar in de huisartsenzorg is sprake van volgbeleid, waar de afspraken die de marktleider met de praktijk maakt, gevolgd worden door de andere verzekeraars. Er is dus geen noodzaak om verschillende tarieven te kunnen inregelen.
- **Hulpmiddelenleveranciers geven aan dat een groot deel van de huisartsen samenwerkt met hulpmiddelenleveranciers en apothekers om oplossingen te vinden voor hun voorraadbeheer.** Dit lijkt goed te werken en voorkomt dat de blaaskatheter niet op tijd bij de patiënt is. Het gaat dan om consignatie concepten, waarbij de hulpmiddelen al bij de huisarts beschikbaar zijn. Hier is een facturatiestroom voor nodig, omdat de leverancier geleverde hulpmiddelen bij de huisarts in rekening brengt, die het vervolgens bij de zorgverzekeraar van de patiënt moet declareren. Het betreft hier een facturatiestroom die al bestaat tussen huisartsen en hulpmiddelenleveranciers voor het inkopen van praktijkgebonden materialen zoals hechtmateriaal en handschoenen.

**NB.** De extra facturatiestroom die het uitbesteden van het voorraadbeheer bij de leverancier met zich meebrengt, gaat in tegen de ambitie om administratieve lasten van huisartsen te verminderen.

**Hulpmiddelenleveranciers geven daarbij aan dat de omloopsnelheid van dit hulpmiddel bij hen doorgaans groter is.** Vanuit duurzaamheidsoogpunt is er daarom een goede reden om het voorraadbeheer uit te besteden aan een regionale apotheek of landelijke leverancier.

**Hulpmiddelenleveranciers laten weten alle huisartsen te kunnen ondersteunen met diverse oplossingen om tijdig een katheter beschikbaar te hebben.** Ook het vereenvoudigen van de facturatiestroom behoort tot deze oplossingen. Ook andere oplossingen werden besproken, waaronder de Palliakit.<sup>8</sup> Voor een overzicht van de genoemde oplossingen verwijzen we u graag naar bijlage 1 bij dit signalement.

## Conclusie en aanbevelingen

De KH&Z concludeert dat de signalen van ontijdige beschikbaarheid van hulpmiddelen zich met name toespitsen op de onduidelijkheid rond de blaaskatheter in de spoedsituatie, buiten ANW uren. Schrijnende situaties kunnen ontstaan wanneer een patiënt die met spoed een blaaskatheter nodig heeft, niet op tijd geholpen wordt. Precieze cijfers zijn niet bekend, maar op basis van signalen van o.a. wijkverpleegkundigen lijken deze situaties gelukkig niet vaak voor te komen. Maar de KH&Z ziet graag dat deze incidenten zich helemaal niet meer voordoen.

De KH&Z concludeert dat deze situaties binnen de bestaande wet- en regelgeving voorkomen kunnen worden. In de zorgverzekeringswet is de afbakening tussen huisartsenzorg en hulpmiddelenzorg beschreven. Daaruit blijkt dat de katheter die in een spoedsituatie door de huisarts of onder de verantwoordelijkheid van de huisarts wordt geplaatst onder de huisartsenzorg valt. Net als hechtmateriaal dient de huisarts deze hulpmiddelen beschikbaar te hebben voor deze situaties. De

---

<sup>8</sup> **Palliatieve Kit als overbruggingszorg:** De Palliatieve Kit kan worden geplaatst bij patiënten die palliatieve zorg ontvangen. Deze kit bevat essentiële genees- en hulpmiddelen die in het geval van spoed kunnen worden ingezet en zo de periode helpen te overbruggen totdat deze middelen via de reguliere wegen worden geleverd.

blaaskatheter kan bij de zorgverzekeraar van de patiënt gedeclareerd worden tegen werkelijk gemaakte kosten.

Uit de gesprekken bleek dat verschillende knelpunten worden ervaren om de regeling goed uit te kunnen voeren. De KH&Z doet daarom de volgende aanbevelingen:

1. We roepen huisartsen die dat nog niet hebben gedaan, op zorg te dragen voor de beschikbaarheid van blaaskatheters. Wanneer de huisarts de voorraad niet in eigen beheer kan nemen, is het een optie om het voorraadbeheer uit te besteden. Dat kan bijvoorbeeld bij de leverancier. De huisarts kan daarvoor dezelfde werkwijze hanteren als voor het bestellen van zijn overige praktijkbenodigdheden (zoals handschoenen en hechtmateriaal).
2. Maak een 'menukaart' van oplossingsrichtingen die op een centrale plek beschikbaar is. Huisartsen kunnen dan een voor hun praktijk best passende keuze maken. We bevelen alle betrokken partijen aan om hier op korte termijn mee aan de slag te gaan. De oplossingsrichtingen uit bijlage 1 van dit signalement kunnen hierbij helpen.
3. Een duidelijke uitleg van deze regeling is nodig zodat alle betrokkenen in de praktijk op de hoogte zijn en volgens de regeling kunnen handelen. De aanbeveling is dat branche- en beroepsverenigingen daarom hun achterban adequaat informeren over de regeling en de mogelijke oplossingsrichtingen.

De KH&Z benadrukt dat de wet- en regelgeving de kaders voor deze zorg bepalen. Binnen deze kaders zijn oplossingen beschikbaar die al bewezen effectief worden ingezet bij veel huisartsenpraktijken.

Wellicht blijkt na onderzoek dat een aanpassing van de regelgeving leidt tot een beter werkbare situatie waarin zorgprofessionals de beschikbaarheid van hulpmiddelen nog beter kunnen garanderen. Wanneer dit inderdaad blijkt en de uitwerking van deze aanpassing voor alle partijen in verhouding staat tot de verbeterde situatie, zal de KH&Z deze mogelijkheid omarmen.

Het staat partijen vrij om daartoe een verzoek in te dienen bij het ministerie van VWS en bij de NZa.

Dit zijn echter langdurige trajecten met nu nog een ongewisse uitkomst. De KH&Z vindt het daarom van essentieel belang dat partijen nú gebruikmaken van de bestaande opties binnen de huidige kaders om daarmee de beschikbaarheid van hulpmiddelen ook in de spoedsituatie voor de patiënt goed te regelen.

## Bijlage 1, Genoemde oplossingen tijdens de gesprekken.

Tijdens de gesprekken zijn de volgende oplossingen genoemd. Dit is geen limitatieve lijst.

- a. **Consignatietas bij de apotheek** In urgente situaties kan de huisarts of wijkverpleegkundige terecht bij de apotheek om een consignatietas op te halen. De apotheek zorgt vervolgens voor aanvulling van de inhoud.
- b. **Box met relevante hulpmiddelen bij de huisarts:** Bij gebruik van relevante hulpmiddelen kan de huisarts een melding doen bij de leverancier, die dan de voorraad aanvult.
- c. **Voorraad hulpmiddelen bij een depot van een landelijke hulpmiddelenleverancier:** Vergelijkbaar met de consignatietas bij de apotheek, kunnen relevante hulpmiddelen ook elders worden geplaatst, bijvoorbeeld in een depot van een landelijke hulpmiddelenleverancier.
- d. **Palliatieve Kit als overbruggingszorg:** De Palliatieve Kit kan worden geplaatst bij patiënten die palliatieve zorg ontvangen. Deze kit bevat essentiële genees- en hulpmiddelen die in het geval van spoed kunnen worden ingezet en zo de periode helpen te overbruggen totdat deze middelen via de reguliere wegen worden geleverd.

We kunnen ons voorstellen dat er regionaal nog aanvullende mooie oplossingen zijn of worden bedacht. We laten ons hierover graag informeren.