

Vergaderjaar 2011–2012

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 381

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 maart 2012

Tijdens het Algemeen Overleg over de Gezondheidsnota op 5 maart jl. heb ik de Kamer een brief toegezegd waarin ik verduidelijk hoever de dekking van dieetadvisering in de zorgverzekering gaat met daarbij in het bijzonder de positie van kinderen. Met deze brief kom ik die toezegging na.

In mijn brief van 28 juni 2011 (Kamerstuk 29 689, nr. 347) heb ik uiteengezet dat specialistische dieetadvisering per 1 januari 2012 niet langer een verzekerde prestatie is ten laste van de zorgverzekering. De uitzondering daarop is dieetadvisering die wordt gegeven als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorg (GMZ) in het geval van COPD, diabetes type 2, of cardio vasculair risico.

Maximum van de aanspraak

Het Besluit Zvw bepaalt dat men recht heeft op de in de wet genoemde zorgvormen voor zover men daar naar aard en inhoud redelijkerwijs op is aangewezen. Dat betekent in het geval van GMZ dat men recht heeft op die hoeveelheid dieetadvisering die, uitgaande van de zorgstandaard, in het individuele zorgplan is opgenomen.

Per persoon kan die hoeveelheid verschillen waarbij geldt dat er niet meer dan vier uur per persoon per jaar als verzekerde prestatie kan gelden. Het gemiddeld benodigd aantal uren dieetadvisering in de populatie van een zorggroep is in veel gevallen onderdeel van de overeenkomsten die met de zorgverzekeraars is overeengekomen.

Kinderen

Bij de gemaakte uitzondering voor GMZ is geen onderscheid gemaakt tussen kinderen en volwassenen. In principe is dieetadvisering dus ook

verzekerde zorg voor kinderen met diabetes mellitus, COPD of een cardio vasculair risico.

Tijdens het algemeen overleg ontstond enige onduidelijkheid over de reikwijdte van de dieetmaatregel voor kinderen. In de zorgstandaard voor diabetes type 2 staat expliciet dat deze geen betrekking heeft op kinderen. Aangezien de behandeling volgens de zorgstandaard het criterium is of er wel of niet sprake is van GMZ, zouden kinderen met diabetes type 2 de facto dus geen aanspraak op dieetadvisering hebben in het kader van GMZ.

Omdat het nauwelijks voorkomt dat kinderen (onder de 18 jr) aan diabetes type 2 lijden heeft dit in de praktijk weinig betekenis. In verreweg de meeste gevallen lijden kinderen met diabetes aan type 1. Zij worden behandeld in het ziekenhuis. Voor zover daar dieetadvisering aan te pas komt wordt deze door het ziekenhuis verstrekt en deze dieetadvisering is onder de verzekerde prestaties gebleven.

Zolang de zorgstandaard voor diabetes type 2 nog niet voorziet in de behandeling van kinderen is voor de zeldzame gevallen van kinderen met diabetes type 2 dezelfde weg aangewezen als voor kinderen met type 1, namelijk tweedelijns zorg.

In de zorgstandaarden voor COPD en Vasculair Risico Management zijn kinderen niet uitgezonderd, dus voor hen speelt de nadere inperking van het GMZ-criterium niet, al geldt ook hier dat er nauwelijks kinderen zijn met een indicatie voor deze twee vormen van ketenzorg.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers