

Vergaderjaar 2022–2023

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1205**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 juni 2023

Graag kom ik in deze brief terug op een aantal toezeggingen die ik aan de Kamer heb gedaan. Daarnaast informeer ik uw Kamer over de overheveling van de 20-wekenecho vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) naar de Rijksbegroting.

#### **Vergoeding spraakcomputers**

Op d.d. 17 maart 2023 stuurde ik uw Kamer een reactie<sup>1</sup> toe op de aan de commissie gestuurde brief van ISAAC-NF betreffend de petitie met naam «Vergoed alle spraakcomputers: iedereen een stem» d.d. 24 januari 2023. In mijn reactie heb ik toegezegd met Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en zorgverzekeraars in gesprek te gaan over de vergoeding van spraakhulpmiddelen. Met deze brief koppel ik de inhoud van deze gesprekken terug.

#### Aanspraak hulpmiddelen

Zoals ik in mijn reactie op de petitie heb aangegeven kunnen hulpmiddelen in beginsel vergoed worden vanuit het basispakket indien daar behoefte aan is<sup>2</sup> en de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen<sup>3</sup>. Dat wil zeggen: of een verzekerde een indicatie heeft voor het hulpmiddel, bijvoorbeeld in het geval van hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1181

<sup>2</sup> Art. 10, onder d, Zorgverzekeringswet (Zvw) en art. 2.9, eerste lid, Besluit zorgverzekeringen (Bzv)

<sup>3</sup> Art. 2.1, lid 3 Bzv

<sup>4</sup> Art. 2.6, onderdeel s van de Regeling zorgverzekering (Rzv)

## Passende zorg

In ons zorgstelsel geldt de afspraak dat een zorgverzekeraar moet beoordelen of een hulpmiddel onder de functiegerichte aanspraak valt en het hulpmiddel voldoet aan de «stand van de wetenschap en praktijk». Daarnaast is het aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of een individuele verzekerde redelijkerwijs op het hulpmiddel is aangewezen. Maar ook of het hulpmiddel adequaat en doelmatig is.

Om te komen tot een passend hulpmiddel wordt bij de beoordeling van de aanvraag gekeken naar de functionaliteit(en) die de verzekerde nodig heeft. Zorgverzekeraars beoordelen op basis van de individuele situatie de vergoeding van een passend hulpmiddel. De onderbouwing van de zorgprofessional op welke functionaliteit de verzekerde is aangewezen, vormt de basis voor de beoordeling.

Voor de hulpmiddelenzorg is daarom afgesproken om functioneringsgericht voor te schrijven. Bij het functioneringsgericht voorschrijven wordt aangegeven waar het hulpmiddel aan moet voldoen, opdat de verzekerde het meest adequate hulpmiddel krijgt, passend bij de omstandigheden die het functioneringsprobleem en/of de therapiebehoefte van de cliënt bepalen<sup>5</sup>. Daarbij is afgesproken dat niet een specifiek product in merk en type wordt voorgeschreven, maar de voor de verzekerde benodigde functionaliteiten. Dit draagt ook bij aan passende zorg en kan dus per situatie verschillen.

Als de verzekerde het niet eens is met de beoordeling van de zorgverzekeraar, dan kan deze zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) wenden. Zij beoordelen onafhankelijk en onpartijdig in specifieke casuïstiek of het besluit van de zorgverzekeraar terecht is geweest.

## Algemeen gebruikelijke voorziening

Van belang voor de vergoeding van een hulpmiddel is dat het geen algemeen gebruikelijke voorziening betreft. Met algemeen gebruikelijke voorziening wordt bedoeld dat de relatie tussen de beperking en hulpmiddel niet één-op-één aanwezig is. Deze hulpmiddelen beschikken niet over specifieke functionaliteiten gerelateerd aan de functiebeperking. Om die reden vallen zij niet onder de dekking van de zorgverzekering. Het dient dus geen hulpmiddel te zijn dat algemeen verkrijgbaar is, en in meer of mindere mate bij het dagelijks leven hoort, bijvoorbeeld een computer, mobiele telefoon of een tablet<sup>6</sup>.

In het voorbeeld van de spraakcomputers betekent dit, dat bepaalde hardware in beginsel niet vergoed kan worden, omdat het algemeen gebruikelijk is. Tenzij de verzekerde op de specifieke functionaliteiten van deze hardware is aangewezen.

In de gesprekken met de eerder genoemde partijen heb ik de urgentie benadrukt van een duidelijke functiegerichte voorschrijving en individuele vergoedingsbeoordeling. Indien de beroepsgroepen het nodig achten gezamenlijk met het veld afspraken te maken en een werkwijze of kader op te stellen, zoals dit ook voor andere hulpmiddelen door het veld is opgesteld, dan is het aan de veldpartijen hiertoe te komen.

---

<sup>5</sup> Zie Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg

<sup>6</sup> Zie SKGZ 201902022

## **Maximering eigen bijdrage extramurale geneesmiddelen**

Bij deze kom ik terug op mijn toezegging<sup>7</sup> om de Kamer te informeren over de maximering van de eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen. Ik heb besloten om de maximering van deze eigen bijdrage te verlengen tot 2025.

De eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen zal ook komend jaar maximaal €250 bedragen. Ik zal de Regeling zorgverzekering hiertoe wijzigen. Het verlengen van de maximering draagt, in lijn met de voornemens uit het Coalitieakkoord, bij aan het beperken van de stapeling van zorgkosten.

## **Overheveling 20-wekenecho van Zvw naar Rijksbegroting**

Het structureel echoscopisch onderzoek naar structurele afwijkingen in het tweede trimester van de zwangerschap («20-wekenecho») wordt momenteel bekostigd uit de Zvw. Het Zorginstituut adviseerde in 2017 dat prenatale screening zonder medische indicatie niet binnen de Zvw past. Daarop is gezocht naar een andere vorm van bekostiging. In de brief van 20 mei 2022<sup>8</sup> over de wijziging van het basispakket Zvw 2023 heb ik mijn voornemen met uw Kamer gedeeld om de financiering van de prenatale screening via de regionale centra te laten lopen, mits deze financieringsstructuur goed werkt bij het eerste trimester SEO («13-wekenecho»), dat al op die manier wordt gefinancierd. Inmiddels is uit een evaluatie van het RIVM gebleken dat de financiering van het eerste trimester SEO via de Regionale Centra goed loopt. In mijn brief van 16 december jl.<sup>9</sup> heb ik daarom uw Kamer laten weten de financiering van het tweede trimester SEO («20-weken echo») per 1 januari 2024 via de regionale centra te willen laten lopen. De voorbereidingen hiertoe lopen. Als gevolg hiervan zal het tweede trimester SEO per 1 januari 2024 geen onderdeel meer uitmaken van het basispakket, en zal deze gefinancierd worden via de regionale centra. Het aanbod blijft kosteloos voor de zwangere. Zoals in de brief van 16 december jl. ook is aangegeven, heb ik het voornemen om de counseling per 1 januari 2025 eveneens via de regionale centra te laten lopen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 29 589, nr. 1190

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1146

<sup>9</sup> Kamerstuk 29 323, nr. 173