



nefemed

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

cie.vws@tweedekamer.nl

Kenmerk : Nfm.2024-011
Betreft : Eerstelijnszorg – Laat de zorgprofessional niet verzuipen; zet medische hulpmiddelen in.
Datum : 31 oktober 2024

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

Op 7 november 2024 vergadert u over de Eerstelijnszorg. In deze vergadering staat het behouden van gemotiveerde eerstelijnszorgprofessionals hoog op de agenda. En daarmee de vraag hoe kan worden voorkomen dat zij niet ‘verzuipen’ in een tsunami aan registratie, onderhandelingen over vergoeding voor slechts één jaar en het omgaan met een ongekend grote zorgvraag.

Op de golf van een tsunami

De naweeën van de covid-pandemie, de dubbele vergrijzingsgolf, de toename aan multimorbiditeit en het tekort aan informele en mantelzorg zorgen voor topdrukke in de al overbelaste eerste lijn. Inwoners in steeds meer regio’s kunnen zich niet meer inschrijven bij een huisarts, eerstelijnszorgcentrum, wijkzorg en kraamzorg. En patiënten die wel zijn ingeschreven stellen een gang naar de zorgverlener uit.

Midden in deze tsunami kampen zorgprofessionals in de eerste lijn met problemen rond bekostiging en tijd voor de patiënt - randvoorwaarden om vol motivatie het vak te blijven uitoefenen en patiënten met aandacht te ondersteunen bij hun behandelkeuze.

Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en een sectoroverstijgende prestatie van de NZa lossen deze problemen voor de eerstelijnszorg (vooralsnog) niet op.

Hoe kunnen nieuwe inzichten en ontwikkelingen helpen?

Onze leden ondersteunen de inzet van de Minister op Versterking Eerste Lijn uit haar kamerbrief van 25 oktober jl. van harte. Maar zij missen daarin de aanzienlijke rol die de soepele en vlotte inzet van arbeidsondersteunende en arbeidsbesparende hulpmiddelen en technologie daarbij kunnen spelen.

Gerichte inzet van medische technologie en hulpmiddelen kan de zorg vereenvoudigen, de totale zorgkosten beperken en het dagelijks leven van patiënten en hun naasten verbeteren. Innovaties kunnen zorgprofessionals ondersteunen bij hun werkzaamheden of zelfs ontlasten, waardoor er meer tijd komt voor menselijk contact, triage en handelingen die (nog) niet met techniek kunnen worden verricht.

In de bijlage bij deze brief geven wij u een aantal voorbeelden van de meerwaarde die medische technologie en hulpmiddelen kunnen bieden aan zorgverleners en patiënten.

Wat is er nodig om de eerste lijn te ondersteunen met technologie en hulpmiddelen? Doelmatige en doeltreffende inzet van zorgtechnologie wordt belemmerd door ingewikkelde en vastzittende vergoedingsstructuren en administratie. Een onnodig verlies. Hieronder vatten wij een aantal uitdagingen en mogelijke oplossingsrichtingen samen waarmee de inzetbaarheid van waardevolle hulpmiddelen kan verbeteren. Daarnaast doen wij u enkele suggesties voor vragen aan de minister.

1. Ontwikkel beleid voor de inzet van medische technologie en hulpmiddelen in samenspraak met zorgprofessionals en patiënten

Nefemed acht het van groot belang dat niet alleen medisch-technologische innovaties maar ook het beleid voor de inzet ervan worden ontwikkeld in nauwe samenspraak met zorgverleners en patiënten/gebruikers. Alleen dán kan zorg met begrip voor hun behoeften functioneringsgericht en passend worden ingezet. Een deel van de eerstelijns zorgprofessionals is aangesloten bij de Kwaliteitsraad Hulpmiddelen en Zorg en de daaraan verbonden kwaliteitsplatforms.

Vraag aan de minister:

Hoe bent u voornemens de betrokkenheid van eerstelijnsprofessionals en patiënten te borgen bij het (verder) ontwikkelen van beleid voor digitale zorg en medische technologie?

2. Maak functioneringsgericht zorgverlenen mogelijk

Geef zorgprofessionals het vertrouwen en hun professionele autonomie terug en biedt ze de ruimte en de mogelijkheid om functioneringsgerichte zorg te verlenen. V&VN publiceerde in februari 2024 nog een ledenenquête over laag complexe hulpmiddelenzorg. Daarin gaf 69% van de ondervraagden aan het werk niet tijdig en passend te kunnen doen door administratieve lasten. Onder meer [artikel 14 lid 1 van de Zorgverzekeringswet](#) (“De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.”) lijkt het functioneringsgericht voorschrijven in de weg te zitten.

Vraag aan de minister:

Hoe bent u voornemens zorgprofessionals beter in staat te stellen functioneringsgerichte zorg te verlenen met oog en oor voor de héle patiënt?

3. **Zorg voor samenhang in beleid**

De noodzakelijke samenhang van vergoedings- en bekostigingsbeleid, kwaliteit- en veiligheidsbeleid, duurzaamheidsbeleid, inkoopbeleid en zorgbehoeften raakt steeds verder uit balans. Daardoor wordt het voor ontwikkelaars van medische technologie steeds lastiger om een innovatiepartner in de eerstelijnszorg te zijn. Zoals afgelopen april het [rapport van Enrico Letta](#) voor de Europese Commissie en ook het [rapport van Draghi](#) afgelopen september blootlegde: de interne EU markt kan door onduidelijkheid over de nationale impact van regelgeving al steeds lastiger concurreren op de wereldmarkt. *Dit maakt dat bedrijven Nederland en de EU uiteindelijk zullen overslaan bij ontwikkeling en introductie van innovaties.*¹ En dat patiënten en zorgverleners geen toegang tot die hulpmiddelen krijgen.

Vraag aan de minister:

Bent u bereid om - naast investeringen in innovatiekennis en -routes via ZonMW, HI-NL en Zorg voor Innoveren - een taskforce in te richten die in kaart brengt wat er nodig is voor een samenhangend en betrouwbaar beleidsklimaat, mogelijk via een regulier toekomstdialog medische technologie?

4. **Maak inkoop op basis van ‘total cost of care mogelijk**

Om ervoor te zorgen dat technologie tot arbeids- en kostenbesparing zal leiden bij de beoordeling, diagnose of behandeling elders in de keten, is het noodzakelijk om de kosten van de gehele behandeling te beoordelen. De huidige risicogerichte, jaarlijkse inkoop door zorgverzekeraars belemmert de inzet en het renderen van kosten- en personeelsbesparende medische technologie en hulpmiddelen.

De ambtsvoorganger van de minister kondigde in haar Stand van Zaken-brief van 25 april jl. aan dat zij verdieping zoekt op een gedragen toekomstbeeld voor hulpmiddelenzorg. Van de Minister hebben wij daarover geen afwijkend standpunt gehoord. Inzicht in de ‘total cost of care’ en een maatschappelijke kosten-baten analyse zouden daarvan onderdeel moeten zijn.

Vraag aan de minister:

Bent u bereid om een maatschappelijke kosten-batenanalyse / ‘total cost of care’ benadering onderdeel te laten uitmaken van uw verkenning naar een “gedragen toekomstbeeld hulpmiddelenzorg”? Bent u voornemens om vanuit deze benadering sectoroverstijgende pilots mogelijk te maken?

Uw steun wordt gevraagd : vergroot urgentiebesef minister voor noodzaak samenhang beleid en ketenbekostiging voor beschikbare hulpmiddelenzorg

Onze leden vragen uw steun om met behulp van bovenstaande informatie en onderstaande voorbeelden bij de minister aan te dringen op *meer beleidsmatige samenhang* en een *eenduidige, voorspelbare en meerjarige ketenbekostiging voor innovaties en hulpmiddelen*, die zowel de zorg als het werk persoonlijker, efficiënter en effectiever maken.

¹ <https://www.vno-ncw.nl/nieuws/belangrijk-eu-rapport-benadrukt-noodzaak-hervormingen-interne-markt>

Wij geven u graag een nadere toelichting in een persoonlijk gesprek.

Met vriendelijke groet,
Michiel van Campen
Directeur-bestuurder



*Nederlandse Federatie van Producenten, Importeurs
en Handelaren in Medische Hulpmiddelen en Medische Technologie*

Voor inhoudelijke vragen over deze brief kunt u contact opnemen met Bibiche Wymenga,
Senior Manager Public Affairs via bibichewymenga@nefemed.org

Bijlage:

Voorbeelden van de meerwaarde van inzet van medische technologie in de eerste lijn bij vijf
veel voorkomende aandoeningen

Bijlage: Voorbeelden van de meerwaarde van inzet van medische technologie in de eerste lijn bij vijf veel voorkomende aandoeningen

Voorbeeld Diabeteshulpmiddelen

Diabetes behoort naar verwachting tot de top 3 meest voorkomende aandoeningen in 2040 in Nederland ([VTV, 2018, RIVM](#)). Een slimme glucosemeter op de arm (flash glucose monitoring) meet voortdurend de glucosewaarden zonder pijnlijke vingerprikken. Deze innovatie biedt nieuwe mogelijkheden om bloedglucosewaarden en andere vitale waarden digitaal op afstand te volgen, leefstijl- en behandeladvies snel daarop af te stemmen en zowel persoonlijk als digitaal zorg te verlenen en te ontvangen. Een zwaardere zorgvraag/behandeling kan zo vaak worden uitgesteld of zelfs voorkómen en patiënten kunnen beter meedoen in de maatschappij.

De ervaring van een patiënt en een zorgprofessional met diabetesmonitoring via sensortechnologie is recent beschikbaar gemaakt in een [video van het door VWS gesubsidieerde programma Zorg van Nu](#).²

Voorbeeld Wondzorg

Al enkele jaren zijn er transparante wondbedekkers op de Europese markt waarmee de wondgenezing ‘van buitenaf’ beter te volgen is. Daardoor hoeven bepaalde wonden minder vaak bekeken, met extra materiaal schoongemaakt en opnieuw bedekt en verbonden te worden. Inzet van innovatieve wondbedekkers helpt zo niet alleen bij het terugdringen van kostbare inzet van personeel en wondreinigings- en bedekkingsmaterialen, maar zorgt er ook voor dat er meer ruimte is voor persoonlijke aandacht voor de patiënt. Bovendien kan de patiënt zo zijn/haar genezing beter volgen en meer betrokken worden bij de zorg. Deze innovatieve wondbedekkers zijn in Nederland slechts beperkt beschikbaar voor patiënten omdat ze bij zorgverzekeraars in de zeer algemene inkoopcategorie ‘pleisters’ vallen en daar als ‘duur’ worden beoordeeld. In inkoopbeleid van zorgverzekeraars wordt de ‘total cost of care’ niet standaard meegewogen.

Voorbeeld absorberende continenzorg

Ongeveer 80% van de bewoners van een verpleeghuis is incontinent. Het verwisselen van incontinentiemateriaal is voor het zorgpersoneel een tijdrovende en fysiek zware bezigheid en kan voor cliënten belastend zijn. Daarnaast wordt verschoning veelal op vaste momenten gedaan en heeft de zorg weinig inzicht wanneer cliënten urineren in het incontinentiemateriaal. Hierdoor wordt vaak te vroeg of te laat verschoond. Slim incontinentiemateriaal kenmerkt zich door sensoren in het incontinentiemateriaal. Door bijvoorbeeld een clip worden verzadigingssignalen doorgegeven aan een app. Zo kunnen zorgmedewerkers op afstand, bijvoorbeeld via een mobiele telefoon, zien in welke mate het incontinentiemateriaal van een bewoner verzadigd is en wanneer dit vervangen moet worden.

Deze hulpmiddelen worden als bewezen innovatie erkend door het Kenniscentrum Digitale Zorg, een initiatief van Zorgverzekeraars Nederland. Helaas dreigt deze innovatie van de Nederlandse markt te verdwijnen doordat het duurzaamheidsbeleid en het gezondheidsbeleid niet op elkaar zijn afgestemd.

Voorbeeld Stomazorg

² Zorg Van Nu:

<https://www.youtube.com/watch?v=xyEgrAJLrUo&list=PLVq02MUODjYHOqQRFyKNCsWzpOb0Mkk8&index=3>

De juiste keuze van een hulpmiddel voor een stomapatiënt kan complicaties zoals huidproblematiek voorkomen, zorgen voor betere nachtrust en daarmee betere participatie in de maatschappij. Passende hulpmiddelen kunnen zorgkosten van een hogere zorgzwaarte voorkomen.

Voorbeeld Katheterzorg

Innovatieve katheters nemen risicofactoren voor het krijgen van een urineweginfectie weg. Zo dragen innovatieve katheters, naast het ledigen van de blaas, ook bij aan minder antibioticagebruik, minder inzet van zorgprofessionals en een lagere kans op ziekteverzuim, omdat infectie wordt voorkomen.