

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**  
3776060-1061491-GMT

**Bijlagen**  
1

**Datum document**  
07 februari 2024

Datum 25 maart 2024  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Medische Zorg, de antwoorden op de vragen van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over hulpmiddelen en voorzieningen voor mensen met een beperking (2024Z01913).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Conny Helder

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Antwoorden op de vragen van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over hulpmiddelen en voorzieningen voor mensen met een beperking (2024Z01913, ingezonden d.d. 7 februari 2024).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel "Mark (36) zit al dagen vast voor zijn televisie, want niemand komt zijn rolstoel repareren" uit de PZC van 25 december 2023? 1)

Antwoord vraag 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het onacceptabel is dat mensen die voor hun bewegingsvrijheid en zelfstandigheid noodzakelijke hulpmiddelen nodig hebben, soms dagen niet van hun plek kunnen?

Antwoord vraag 2

Ja, het is onwenselijk dat mensen soms dagen niet van hun plek kunnen komen vanwege een defect hulpmiddel en langer dan gewenst moeten wachten op een reparatie. Ik heb begrepen dat deze specifieke casus gelukkig inmiddels is opgelost door de leverancier, in overleg met de betrokkenen. Het voorbeeld laat echter zien dat er zich situaties kunnen voordoen waarin een reparatie te lang op zich laat wachten. Vaak is er in zo'n geval sprake van een aan de cliënt aangepast complex hulpmiddel, of zijn bijvoorbeeld onderdelen niet beschikbaar of is er sprake van miscommunicatie bij betrokken partijen. Daarnaast zijn er ook in deze branche helaas tekorten op de arbeidsmarkt die er toe kunnen leiden dat mensen moeten wachten op een reparatie. Ik heb begrepen dat reparaties desondanks meestal snel worden gedaan, aangezien hulpmiddelenleveranciers beschikken over servicediensten die elke dag aanwezig zijn en bij spoedsituaties direct kunnen helpen.

Vraag 3

Deelt u de mening dat het dagenlang moeten wachten op reparaties ook in tegenspraak is met het VN-verdrag Handicap, onder meer Artikel 9, 19, 20, 29 en 30?

Antwoord vraag 3

Ik onderschrijf het belang van het naleven en het implementeren van VN-verdrag Handicap, waaronder de door u genoemde artikelen. Gemeenten spelen een belangrijke rol bij het implementeren van dit VN-verdrag, waaronder het zorgen voor passende ondersteuning, zorg en toegang tot eventuele hulpmiddelen. Daarbij hebben gemeenten de vrijheid en verantwoordelijkheid om deze verdragsverplichtingen in te vullen op een manier die aansluit bij de specifieke, lokale context. Ik vertrouw erop dat gemeenten en aanbieders zich maximaal inspannen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking die afhankelijk zijn van hulpmiddelen zo snel mogelijk geholpen worden, zodat zij zo goed mogelijk mee kunnen doen in de samenleving. Zoals ik bij de beantwoording van vraag 2 heb aangegeven worden reparaties over het algemeen snel gedaan, maar kunnen er situaties optreden waarin dit niet mogelijk is.

#### Vraag 4

Welke eisen worden er wettelijk gesteld aan de service van hulpmiddelen als deze defect zijn? Waar zijn die te vinden voor de doelgroep? Hoe snel moet een hulpmiddel gerepareerd zijn of in een alternatief worden voorzien?

#### Vraag 5

Op welke wijze wordt er toezicht gehouden op levering en onderhoudsstatus van door de fabrikant/leverancier en het tijdig uitvoeren van reparaties?

#### Vraag 6

Bent u bereid regelgeving aan te passen zodat een hulpmiddel altijd binnen 24 uur gerepareerd of vervangen moet worden indien deze defect is en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hierop toe te laten zien? Zo nee, waarom niet?

#### Vraag 7

Kunt u per wet uiteenzetten hoe het toezicht op hulpmiddelen is geregeld, hoe snel hulpmiddelen gerepareerd/vervangende moeten worden en wie daarvoor verantwoordelijk is? Bent u bereid om deze verschillende wettelijke regimes te uniformeren? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord vraag 4 t/m 7

Omdat vragen 4, 5, 6 en 7 nauw met elkaar samenhangen, beantwoord ik deze graag in samenhang. Omdat hulpmiddelen kunnen worden verstrekt vanuit diverse wetten, namelijk vanuit de Wmo, Wlz en Zvw, vergt dit namelijk een langer antwoord.

De drie stelselwetten (inclusief onderliggende wetgeving), evenals de Wet medische hulpmiddelen (Wmh) en Europese wetgeving over hulpmiddelen (de MDR en IVDR) stellen geen wettelijke eisen of termijnen aan de service van hulpmiddelen na verstrekking. Onder service versta ik hier zowel het onderhoud als de reparatie of vervanging van een hulpmiddel. Hoewel deze wetten geen eisen stellen aan (tijdigheid van) service zijn hierover wel per domein specifieke afspraken gemaakt.

Voor de Wmo geldt dat het aan gemeenten is om passende afspraken te maken met leveranciers over de service aan hulpmiddelen, ook specifiek voor de maatwerkvoorzieningen. In deze afspraken staat ook de kwaliteit van service vastgelegd inclusief waar relevant de daaronder vallende reparatieduur. Daarnaast is er door onder andere de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van VWS de afgelopen jaren uitvoering gegeven aan de Verbeteragenda Hulpmiddelen. Hierbij zijn onder andere convenanten ontwikkeld waarin afspraken over reparatietermijnen zijn gemaakt. Niet alle gemeenten hebben de convenanten ondertekend. De VNG roept haar achterban op de convenanten te implementeren.

Voor de Zvw geldt dat zorgverzekeraars de aanspraak zo interpreteren dat de verzekerde te allen tijde moet kunnen beschikken over een adequaat hulpmiddel. Zorgverzekeraars hebben in deze ook zorgplicht. Reparatieafspraken worden opgenomen in overeenkomsten die de zorgverzekeraar met de individuele hulpmiddelenleverancier heeft afgesloten. Zo gelden er bijvoorbeeld specifieke

afspraken voor hulpmiddelen die van levensbelang zijn, bijvoorbeeld apparatuur voor het toedienen van zuurstof.

In de afspraken met leveranciers is, waar dit relevant is, ook opgenomen dat een verzekerde kan terugvallen op een reserve- of vervangend hulpmiddel. Als een verzekerde de zorg niet (tijdig) ontvangt, kan hij of zij in gesprek met de zorgverzekeraar, en kan een klacht indienen. Zorgverzekeraars Nederland geeft aan dat zij weinig tot geen klachten binnenkrijgen over reparatietermijnen.

Vanuit de Wlz worden alleen hulpmiddelen verstrekt aan cliënten die verblijven in een zorginstelling. Voor de mobiliteitshulpmiddelen onder de Wlz geldt dat zorgkantoren contracten afsluiten met leveranciers, waarbij het protocol Mobiliteitshulpmiddelen onderdeel is van dit contract. In dit protocol is beschreven wanneer er sprake is van een spoedreparatie die bij voorrang dient te worden uitgevoerd en dat een niet-spoed reparatie in overleg met de indiceerder van de zorginstelling (de ergotherapeut of fysiotherapeut) wordt uitgevoerd. Voor de andere persoonsgebonden hulpmiddelen (zoals een prothese) sluiten zorgkantoren contracten met leveranciers, waarbij zij inhoudelijk aansluiten bij de contracten die zorgverzekeraars hierover maken. In die gevallen waarin de leverancier in gebreke blijft, kan de zorginstelling het zorgkantoor inschakelen om te bemiddelen.

In die gevallen waarin een burger op de private markt een medisch hulpmiddel koopt, is het algemene consumentenbeschermingsrecht van toepassing. Hierin staan vereisten opgenomen over bijvoorbeeld garantie en reparatie van producten.

Zoals te lezen valt, verschillen de afspraken sterk per domein. Ik kan mij voorstellen dat de geldende afspraken, en verschillen hiertussen, voor patiënten en wellicht zorgprofessionals ingewikkeld zijn. Zoals u weet, is het in ons stelsel niet aan de rijksoverheid en aan mij als minister om hierin te treden. De zorgverzekeraar, gemeente en het zorgkantoor zijn hiervoor aan zet. Maar dit neemt niet weg dat ik u wil bedanken voor de signalen en deze onder de aandacht ga brengen bij gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren. Het is namelijk niet alleen aan deze partijen om afspraken te maken over de (tijdigheid van) service van hulpmiddelen, maar ook om erop toe te zien dat deze afspraken worden nagekomen en goed werken voor de klant en patiënt. Ik zal deze partijen oproepen de afspraken die zij maken beter inzichtelijk te maken voor de gebruikers van hulpmiddelen. Ook zal ik hen meegeven dat zij de mogelijkheid hebben bij de leverancier waar zij hulpmiddelen inkopen te bedingen dat de vereisten uit het algemene consumentenbeschermingsrecht ook van toepassing worden verklaard op het contract tussen de verzekeraar, gemeente of zorgkantoor en de leverancier.

Graag voeg ik nog het volgende toe voor wat betreft het toezicht op de service van hulpmiddelen. De IGJ heeft voor wat betreft dit leveren van service geen directe toezichttitel op de fabrikant dan wel leverancier van een hulpmiddel. Dit komt omdat deze partijen geen zorgaanbieder zijn onder de Wkkgz. Wel houdt de IGJ in algemene zin risico gestuurd toezicht op de levering van goede zorg door zorgaanbieders onder de Wkkgz. Dit zijn bijvoorbeeld thuiszorginstellingen, verpleeginstellingen en ziekenhuizen. De IGJ zegt dat zij in hun risico gestuurde

toezicht de service van hulpmiddelen ook beschouwen als het leveren van goede zorg. De NZa houdt daarnaast toezicht op het nakomen van de zorgplicht door zorgverzekeraars en zorgkantoren en de gemeenteraad op het beleid van de gemeente.

Tot slot, ik ben er geen voorstander van om termijnen voor service van hulpmiddelen aan de wetgeving toe te voegen. Hoewel ik zeer de wens deel dat iedere gebruiker tijdig kan beschikken over functionerende hulpmiddelen, zijn er zeer veel verschillende soorten hulpmiddelen. Zoals u zich kunt voorstellen, vereist het ene hulpmiddel snellere reparatie, specifieke aanpassing of vervanging dan het andere. Hier wettelijke vereisten aan koppelen verkleint juist het maatwerk dat nodig en wenselijk kan zijn voor de afspraken tussen verzekeraars, gemeenten en zorgkantoren met leveranciers. Daarnaast is het eerlijke verhaal ook, hoe vervelend ik dit ook vind voor patiënten, dat sommige en dan vooral de op maat gemaakte hulpmiddelen, niet altijd binnen bijvoorbeeld 24 uur gerepareerd kunnen worden omdat de vervaardigingsduur langer is. Wettelijke vereisten lossen dit probleem helaas niet op.

#### Vraag 8

Hoe kijkt u naar het organiseren van één loket voor alle vragen, reparaties, tijdelijke vervanging en aanvragen van hulpmiddelen? Deelt u de mening dat het voor gebruikers van hulpmiddelen een stuk gemakkelijker zou worden als zij met al hun vragen bij één loket terecht kunnen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord vraag 8

Voor vragen over onder meer hulpmiddelen is er al één loket, namelijk het Juiste Loket. Dit is een onafhankelijk adviespunt voor vragen over onder andere de Wmo, de Wlz, de Zvw. Ik vind het niet wenselijk om bijvoorbeeld via dit loket ook alle aanvragen voor hulpmiddelen, reparaties en het tijdelijk vervangen van hulpmiddelen te laten verlopen. Zoals ook blijkt uit het antwoord op de vragen 4, 5, 6 en 7 hebben zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren eigen, bij de regelgeving passende, afspraken met leveranciers. Graag voeg ik hier nog aan toe dat uw Kamer- op een eerder moment is geïnformeerd dat uit onderzoek is gebleken dat ook een stelselwijziging waarbij alle hulpmiddelen uit één domein verstrekt (aangevraagd) zouden worden, niet zinvol wordt geacht<sup>1</sup>.

#### Vraag 9

Bent u bereid om met leveranciers en betrokkenen een bruikleen hulpmiddelenpoule te organiseren, zodat er snel tijdelijke vervangen van hulpmiddelen kan worden gerealiseerd? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord vraag 9

Ik interpreteer dat er met name een behoefte bestaat voor een hulpmiddelenpoule om versneld te kunnen voorzien in een tijdelijk vervangend hulpmiddel. Ik kan mij voorstellen dat dit voor een deel van de problemen een mogelijke oplossing is. Ook zou dit vanuit het oogpunt van duurzaamheid, het tegengaan van verspilling en het bevorderen van hergebruik een positieve ontwikkeling kunnen zijn. Zoals aangegeven in mijn antwoord op de vragen 4,5, 6 en 7 maken de zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren afspraken met leveranciers over de service van hulpmiddelen. Daarom zal ik ook dit signaal bij hen onder de aandacht

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2022-2023, 32 805, nr. 153

brengen. Graag meld ik nog wel dat in de Wlz bijna alle zorgkantoren al jarenlang samenwerken door mobiliteitshulpmiddelen (zoals rolstoelen en aangepaste fietsen) te verstrekken vanuit enkele regionale depots, waarbij de nadruk ligt op herverstreking.

#### Vraag 10

Bent u ermee bekend dat sommige hulpmiddelen die gebruikt worden om een veel duurdere ingreep te voorkomen, zoals hulpmiddelen om langdurig spieren te kunnen rekken, niet worden vergoed? Hoe weegt u dit? Kunt u aangeven op basis waarvan de keuze wordt gemaakt om een hulpmiddel ter preventie wel of niet te vergoeden?

#### Antwoord vraag 10

Het is voor mij niet duidelijk naar welke vorm van substitutie u verwijst. In zijn algemeenheid kan ik hierover het volgende zeggen: primaire preventie komt niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de Zvw. Dat wil zeggen dat er geen sprake is van een medische indicatie. Secundaire of tertiaire preventie kan wel voor vergoeding in aanmerking komen vanuit het basispakket. Hulpmiddelen worden in beginsel vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet als daar behoefte aan is<sup>2</sup> en de verzekerde er redelijkerwijs op is aangewezen<sup>3</sup>. Een zorgverzekeraar beoordeelt 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. Het is voor de vergoeding van hulpmiddelen vanuit het basispakket voorwaardelijk dat er sprake is van een functiebeperking, de medische indicatie, en dat het aangewezen hulpmiddel de functiebeperking kan compenseren of opheffen.

#### Vraag 11

Waarom wordt er gekozen om kosten voor hulpmiddelen tegemoet te komen via een aftrekpost voor belasting, wetende dat dit vooral voordelig is voor mensen met hoge inkomens?

#### Vraag 12

Op basis waarvan wordt het onderscheid gemaakt tussen hulpmiddelen waarvoor gebruikers de kosten wel en niet kunnen aftrekken? Hoe weegt u de complexiteit van de regeling voor mensen die er gebruik van maken, bijvoorbeeld met oog op de regels omtrent doorverkoop van hulpmiddelen?

#### Antwoord vraag 11 en 12

Sinds 2023 wordt er voor de persoonsgebonden aftrek (waaronder uitgaven voor specifieke zorgkosten) in de inkomstenbelasting geen tariefverschil meer toegepast naar inkomen. Daarmee valt het dus ook niet (meer) voordelig uit voor mensen met hoge inkomens.

---

<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

Artikel 6.17 uit de Wet Inkomensbelasting 2001 (IB) geeft aan dat deze persoonsgebonden aftrek hulpmiddelen andere dan farmaceutische hulpmiddelen betreft. Hiervan zijn uitgesloten brillen, contactlenzen en overige hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen, scootmobielen, rolstoelen, aanpassingen aan, in of om een woning, woonboot, woonwagen of aanhorigheid. De regeling is in 2022 door Dialogic geëvalueerd en in september heb ik u geïnformeerd over de lopende verkenning naar toekomstige mogelijkheden voor tegemoetkoming van mensen met een chronische ziekte en/of een beperking<sup>4</sup>. Hulpmiddelen die momenteel voor de aftrek in aanmerking komen, lopen, net als de overige onderdelen van deze fiscale regeling, mee in deze verkenning. Bij deze verkenning wordt onder meer aandacht besteed aan het 'doenvermogen' voor de doelgroep.

#### Vraag 13

Welke beleidsinitiatieven lopen er momenteel om hulpmiddelen die niet vergoed worden door de zorgverzekering ook beschikbaar te maken voor mensen met een kleine portemonnee?

#### Antwoord vraag 13

Ik vind het van belang dat iedereen die redelijkerwijs is aangewezen op een hulpmiddel ook toegang heeft tot een werkend en passend hulpmiddel, ongeacht zijn of haar financiële situatie. Ik ben dan ook van mening dat met de open aanspraak op de hulpmiddelen vanuit de Zorgverzekeringswet deze toegankelijkheid gewaarborgd is voor de mensen die redelijkerwijs een hulpmiddel op een hulpmiddel zijn aangewezen. Voor aanvullende hulpmiddelen die niet voor vergoeding in aanmerking komen kunnen mensen de mogelijkheden navragen binnen de bijzondere bijstand bij de gemeente. Deze uitkering is bedoeld voor mensen met een laag inkomen om tegemoet te komen aan bepaalde extra kosten. Ook kan er een tegemoetkoming voor specifieke zorgkosten worden aangevraagd bij de belastingaangifte, zie mijn eerdere antwoord op vraag 11 en 12.

1) PZC, 25 december 2023, 'Mark (36) zit al dagen vast voor zijn televisie, want niemand komt zijn rolstoel repareren' (Mark (36) zit al dagen vast voor zijn televisie, want niemand komt zijn rolstoel repareren | Tholen | pzc.nl)