Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Koşer Kaya over mogelijk hergebruik van afgedankte rollators. (2040509860).

1.
Wat vindt u ervan dat hulpmiddelen, zoals rollators, door de meeste zorgverzekeraars niet worden hergebruikt?

1.
Met ingang van 1 januari 2002 zijn de ziekenfondsen niet langer verplicht bepaalde categorieën hulpmiddelen in bruikleen te verstrekken. De keuze om een hulpmiddel in bruikleen of in eigendom te verstrekken is aan het ziekenfonds. Op grond van de Ziekenfondswet (artikel 38c) zijn ziekenfondsen verplicht hun werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren en moet het ziekenfonds de nodige maatregelen treffen ter voorkoming van onnodige verstrekkingen en van uitgaven, welke hoger zijn dan noodzakelijk.

2.
Kunt u een schatting geven van het bedrag dat bespaard zou kunnen worden als alle afgedankte rollators hergebruikt zouden worden?

2.
Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat de kosten van hergebruik van rollators die van verstrekking van nieuwe rollators overstijgen. Herverstrekking van rollators zal dus geen besparing opleveren.

3.
Wat kunt u doen om te stimuleren dat rollators worden hergebruikt en bent u hiertoe bereid?

3.
De ziekenfondsen hebben een eigen verantwoordelijkheid om zoveel mogelijk op de kosten van hulpmiddelen te besparen en dienen hun beleid daarop in te richten. Een bruikleenconstructie brengt allerlei kosten met zich mee. Naast allerlei administratieve handelingen moet een depot beheerd worden en de hulpmiddelen moeten worden opgeknapt en herkeurd voordat zij kunnen worden herverstrekt. De kosten van herverstrekking van een rollator wegen niet op tegen de baten (zie verder het antwoord op vraag 4). Ik zie dan ook geen aanleiding het hergebruik van rollators te stimuleren.

4.
Worden ook andere hulpmiddelen, zoals rolstoelen, al na een relatief korte tijd ‘economisch afgeschreven’?

4.
Criteria voor bruikleen/hergebruik van een hulpmiddel zijn onder meer de herbruikbaarheid (bruikleen geldt bijvoorbeeld niet voor wegwerpartikelen of op maat gemaakte hulpmiddelen), de duurzaamheid, de technische en economische levensduur, de prijs, de te verwachten gebruiksperiode bij de cliënt, de kosten van het opknappen etc..
Dure hulpmiddelen, zoals verpleegbedden, worden op grote schaal in bruikleen verstrekt, simpelweg omdat dit minder kost dan verstrekking in eigendom. Een rollator kost het ziekenfonds echter niet meer dan € 80. Na vijf jaar kan de rollator worden afgeschreven. Het herverstrekken van een rollator is dan niet meer doelmatig.

5.
Hangt het hergebruik van hulpmiddelen af van de gemeente of van de zorgverzekeraar? Wat vindt u ervan dat verscheidene gemeenten een verschillend beleid voeren ten aanzien van het hergebruik van hulpmiddelen?

5.
Het hergebruik van rollators hangt af van de ziekenfondsen. Het gaat hier om een hulpmiddel dat deel uitmaakt van het ziekenfondspakket en ziekenfondsen zijn de uitvoerders van de Ziekenfondswet. Het hergebruik van rolstoelen hangt af van de gemeenten. Het gaat om een hulpmiddel dat deel uitmaakt van de Wet voorziening gehandicapten (WVG) waarvoor de gemeenten weer verantwoordelijk zijn.
De gemeente is krachtens de WVG verantwoordelijk voor scootmobiels, rolstoelen, douchehulpmiddelen, tilliften en nagelvaste woningaanpassingen. Het ziekenfonds verstrekt hulpmiddelen als rollators, hoorhulpmiddelen, incontinentiemateriaal etc. krachtens de Ziekenfondswet. Een overzicht daarvan heb ik u eerder toegezonden. Ziekenfondsen verstrekken een deel van de hulpmiddelen in bruikleen. Daarbij gaat het om de dure hulpmiddelen die voor bruikleen in aanmerking komen. Elk ziekenfonds maakt daarin een eigen keuze. Ook bij de uitvoering van de WVG door gemeenten is dat het geval. Binnen de kaders van de WVG hebben gemeenten een grote beleidsvrijheid. Dat dit leidt tot verschil in uitvoering tussen de verschillende gemeentes is bekend.

6.
Wat vindt u van het idee om een algemene lijst met criteria vast te stellen, waarbij helder wordt wat beschikbaar is, waar men recht op heeft, en hoelang de voorzieningen gebruikt kunnen worden voordat vervanging nodig is, zodat een periodiek technische keuring van hulpmiddelen in de plaats kan komen van het klakkeloos bepalen van een economische levensduur?

6.
De zorgverzekeraars hebben een eigen verantwoordelijkheid om zoveel mogelijk op de kosten van hulpmiddelen te besparen en dienen hun beleid daarop in te richten. Als zij denken dit beter te kunnen met een dergelijke lijst dan staat hen dat vrij.

7
Wat vindt u ervan om meer dan tot nu toe met individuele budgetten en maximering te werken, zodat gebruikers worden geprikkeld om een budget zo doelmatig mogelijk te besteden, waardoor ook hergebruik van nog bruikbare middelen kan worden bevorderd?

7.
De mogelijkheid om met individuele budgetten te werken bestaat niet. Invoering daarvan zou lastig zijn omdat vooralsnog geen beoordelingscriteria bestaan om de hoogte van zulke budgetten vast te stellen. In de Regeling hulpmiddelen 1996 is sinds 2001 de maximering (minimale gebruikstermijn, maximale gebruiksaantallen) vervallen. De ziekenfondsen blijven echter deze regels hanteren in hun reglementen. Dit vormt voldoende prikkel tot een zuinig gebruik van hulpmiddelen. Wie binnen de gebruikstermijn een nieuw hulpmiddel aanvraagt kan dit door het ziekenfonds geweigerd worden.

8
Denkt u dat er een markt kan ontstaan voor gebruikte hulpmiddelen, zodat mensen prijzen bij verschillende leveranciers kunnen vergelijken alvorens tot aankoop van nieuwe middelen over te gaan?

8.
Wanneer gebruikers van hulpmiddelen op voldoende grote schaal eerder gebruikte hulpmiddelen zouden willen aanschaffen, dan lijkt mij dit tot de mogelijkheden behoren. Een markt voor gebruikte hulpmiddelen zou op initiatief van gebruikersorganisaties en in samenwerking met zorgverzekeraars moeten ontstaan.