

Vergaderjaar 2004–2005

24 124

Kostenbeheersing in de zorgsector

Nr. 118

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 20 oktober 2004

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 18 juni 2004 inzake het rapport ANBO over verstrekking van rollators (24 124, nr. 116).

De op 19 juli 2004 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 19 oktober 2004 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Blok

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Halsema (GL), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), onder-voorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GL), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), vacature (algemeen).
Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Vendrik (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Van Nieuwenhoven (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GL), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsı Ali (VVD), Eski (CDA), Bakker (D66), Varela (LPF).

Vragen CDA-fractie

1

Hoe definieert u uw rol betreffende het kwaliteitsbeleid van hulpmiddelen?

Die rol is tweeledig. Ten eerste is de Europese richtlijn voor kwaliteit en veiligheid van medische hulpmiddelen geïmplementeerd in Nederlandse wetgeving. De Inspectie voor de gezondheidszorg handhaaft deze regels. In dit verband wil ik verder verwijzen naar mijn antwoorden op de vragen van lid Verbeet (PvdA) die ik op 17 september 2003 heb beantwoord¹. In de tweede plaats ben ik verantwoordelijk voor een doelmatig systeem van extramurale hulpmiddelenzorg, dat wordt uitgevoerd door de ziekenfondsen. De ziekenfondsen zijn direct verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze voorziening. Het College Toezicht Zorgverzekeringen bewaakt het kwaliteitsbeleid bij de ziekenfondsen. Voor mijn standpunt betreffende kwaliteit van de hulpmiddelenzorg verwijs ik naar de brief «Evaluatie convenant ZN/VWS doelmatiger hulpmiddelenvoorziening»².

2

Kan de staatssecretaris in een overzicht weergeven welke hulpmiddelen verstrekt worden via de Ziekenfondsverzekering en via de AWBZ, of zij al dan niet in bruikleen gegeven worden en welke bedragen daar per hulpmiddel en in totaal per soort hulpmiddel mee gemoeid zijn?

De prijzen van de verschillende hulpmiddelen die worden verstrekt krachtens de Regeling hulpmiddelen 1996 (Ziekenfondswet) kan ik niet geven. De regeling is een limitatieve opsomming van categorieën hulpmiddelen waarop ziekenfondsverzekerden aanspraak kunnen maken. Binnen die categorieën kunnen vele duizenden producten worden gerangschikt, elk met een eigen verkoopprijs. De prijs die zorgverzekeraars betalen ligt meestal (veel) lager dan de vrije verkoopprijs. Onderstaande tabel geeft aan de jaarlijkse uitgaven voor ziekenfondsverzekerden per categorie hulpmiddelen.

Kostenontwikkeling 1999–2003 extramurale hulpmiddelenvoorziening Ziekenfondswet, Regeling hulpmiddelen

1 = 1 miljoen euro	1999	2000	2001	2002	2003 voorlopig	GJG
A. Verzorgingsmiddelen (o.a. stoma- en incontinentiemateriaal) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	136,5 – 0,6%	152,0 11,3%	161,1 6,0%	175,8 9,1%	197,6 12,4%	9,7%
B. Gebitsprothesen (kunstgebit) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	76,5 – 0,7%	77,0 0,7%	79,7 3,5%	87,3 9,5%	96,8 10,9%	6,1%
C. Orthesen en schoenvoorzieningen (o.a. korsetten, orthopedische schoenen, beugelapparatuur) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	71,4 3,3%	71,4 – 0,1%	79,7 11,7%	87,2 9,3%	95,9 10,1%	7,7%
D. Auditieve hulpmiddelen (o.a. hoortoestellen, ringleidingen) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	56,6 – 5,9%	46,0 – 18,7%	57,4 24,7%	62,7 9,3%	69,2 10,4%	5,2%
E. Visuele hulpmiddelen (o.a. beeldschermloepes) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	8,4 8,9%	9,4 10,9%	11,4 22,4%	11,8 3,4%	11,2 – 5,0%	7,5%
F. Diabetes hulpmiddelen (injectie- en testmaterialen) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	42,5 6,4%	48,3 13,7%	56,2 16,4%	62,3 10,9%	70,7 13,5%	13,6%

¹ Vergaderjaar 2003–2004, aanhangsel, nr. 63.

² Kamerstuk 2003–2004, 24 124, nr. 115.

1 = 1 miljoen euro	1999	2000	2001	2002	2003 voorlopig	GJG
G. Inrichtingselementen van woningen (o.a. hoog/laagbedden en antidecubitusmatrassen) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	39,6 4,8%	37,9 - 4,4%	40,7 7,5%	47,0 15,4%	49,2 4,7%	5,6%
H. Hulpmiddelen bloed en lymfe (o.a. elastische kousen) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	22,4 13,8%	20,6 - 7,7%	24,0 16,4%	27,2 13,5%	34,5 26,5%	11,4%
I. Hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen (o.a. zuurstof) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	20,3 - 8,3%	22,4 10,3%	24,3 8,3%	26,1 7,4%	30,9 18,7%	11,1%
J. Prothesen (bijv. hand-, arm- en beenprothesen) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	13,6 7,6%	13,2 - 2,8%	14,5 9,3%	16,0 10,4%	18,7 17,2%	8,3%
K. Communicatie/signalering (o.a. brailleapparatuur) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	12,1 5,9%	12,9 6,5%	14,2 10,4%	16,2 14,1%	19,7 21,7%	13,0%
L. Hulpmiddelen voor de mobiliteit (o.a. rollator) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	11,3 1,2%	11,7 3,5%	12,8 9,3%	15,4 20,4%	14,4 - 6,7%	6,2%
M. Reparatie en onderhoud <i>Jaarlijkse mutatie</i>	11,8 17,6%	12,5 5,9%	11,0 - 11,3%	10,3 - 6,5%	11,0 6,3%	- 1,7%
N. Toediening van voeding (o.a. voor sondevoeding) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	5,8 55,7%	7,2 25,3%	9,9 36,9%	9,8 - 1,1%	9,0 - 7,7%	11,9%
O. Hulpmiddelen i.v.m. behandeling (bijv. katheters, urine-zakken, infuuspompjes) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	20,4 3,5%	23,0 12,6%	24,4 6,2%	25,5 4,4%	26,3 3,3%	6,6%
P. Overige hulpmiddelen (pruiken, pessaria) <i>Jaarlijkse mutatie</i>	4,8 16,9%	4,8 - 0,4%	5,4 11,7%	5,2 - 2,8%	5,0 - 4,8%	0,7%

Bron: Monitor hulpmiddelen 2004, College voor zorgverzekeringen (zie www.cvz.nl)

Bruikleen wordt toegepast bij o.a. zuurstofapparatuur, vernevelaars, beeldschermloepen, TENS-apparatuur, CPAP-apparatuur, SOLO-apparatuur, tactiel-leesapparatuur, mobiliteitshulpmiddelen, aangepaste stoelen en bedden, infuuspompen, sondevoedingsapparatuur en communicatie-hulpmiddelen. Voor o.a. incontinentiemateriaal, stomahulpmiddelen, diabetes-teststrips en op maat gemaakte hulpmiddelen is hergebruik niet mogelijk.

In de thuiszorg (AWBZ) worden de volgende artikelen op indicatie uitgeleend aan cliënten voor een periode van maximaal 26 weken (bron Ctg):

Hulpmiddelen voor de mobiliteit

- wandelstok 4-poot (eiffeltje)
- looprek:
 - standaard
 - in hoogte verstelbaar en/of
 - opvouwbaar
- rollator:
 - 3-wiel
 - 4-wiel (met onderarmschaalhandvatten)
- handbewogen opvouwbaar (kinder) rolstoel:
 - duwwagen standaard/voetsteun
 - duwwagen comfort/beensteun
 - zelfvoortbeweger standaard/voetsteun
 - zelfvoortbeweger comfort/beensteun
- gipssteun
- kruk:
 - elleboogkruk voor kinderen of volwassenen
 - okselkruk

- onderarmschaalkruk
- trippel- en/of arthodesestoel:
 - standaard
 - in hoogte verstelbaar

Inrichtingselementen woningen

- bedtafel
- anti-decubitusmatrassen en -kussens
- in hoogte verstelbaar kinderbed met hoge spijlen of zijwanden
- hoog/laag bed met:
 - verstelbare rug
 - verstelbare rug met fowlerspositie
 - verstelbare rug met fowlerspositie en voetverstelling
- dekensteun
- onrusthekken (set van 2 stuks)
- bedheffer/papegaai:
 - standaard
 - verstelbaar
 - verplaatsbaar
- infuusstandaard
- bedverlenger
- bedverhogers (set van 4 stuks)
- rugsteun
- drempelhulp
- badplank

Transferhulpmiddelen

- draaischijf:
 - standaard
 - draaischijf met opstabeugel
 - (verrijdbare) sta- en loopbeugel
- patiëntentillift met standaardsling
- extra en/of speciale sling:
 - toiletsling
 - amputatiesling
 - netsling
- glijlaken/rollaken
- transferplank/glijplank

Overige verpleegartikelen en hulpmiddelen

- ondersteek:
 - voor volwassenen
 - voor kinderen
 - slofmodel
- toiletverhoger
- overtoiletstoel
- toiletstoel
- douche(toilet)stoel:
 - standaard
 - hoog/laag verstelbaar
 - met (opklapbare of uitneembare) zijleuningen
 - verrijdbaar
- luchtring (windring)
- uitzuigapparaat

Voorts worden in AWBZ-instellingen hulpmiddelen ter beschikking gesteld aan bewoners met een verblijfsindicatie. Dit gaat meestal om hulpmidde-

len die niet persoonsgebonden zijn of onderdeel vormen van de geneeskundige behandeling vanwege de instelling.

3

Herkent en begrijpt u het gevoel van verspilling dat vooral bij ouderen aanwezig is indien een niet gebruikte rollator, een hoog/laag bed of andere dure medische hulpmiddelen niet voor hergebruik in aanmerking kunnen komen via de zorgverzekeraar, thuiszorgorganisatie of kringloopwinkels e.d.?

Jazeker. Dit gevoel is overigens niet helemaal terecht. Hoewel ziekenfondsen sinds 2002 niet langer wettelijk verplicht zijn bepaalde categorieën hulpmiddelen in bruikleen te verstrekken wordt de bruikleenconstructie nog steeds op grote schaal toegepast, niet alleen voor de dure hulpmiddelen zoals hoog/laagbedden maar ook op enige schaal voor de goedkope rollator. Na een aantal malen te zijn herverstrekt worden de hulpmiddelen vaak verscheept naar Oost-Europese of derde wereldlanden. Ik heb de stellige indruk gekregen dat de ziekenfondsen er alles aan doen om verspilling tegen te gaan.

4

Indien een rollator nieuw voor een persoon wordt besteld en hergebruik niet overwogen wordt, kunnen dan rollators door beperking van de instelmogelijkheden goedkoper zijn?

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. Op grond van deze wettelijke bepaling moeten ziekenfondsen al de goedkoopste adequate rollator inkopen.

5

Is de staatssecretaris bereid experimenten waarbij hergebruik van medische hulpmiddelen worden gestimuleerd en kosten worden bespaard, te ondersteunen?

Ik ben er voorstander van dat zorgverzekeraars experimenten uitvoeren waarbij hergebruik van hulpmiddelen wordt gestimuleerd en kosten worden bespaard, maar ik ben niet bereid zulke experimenten financieel te ondersteunen. De zorgverzekeraars hebben een eigen verantwoordelijkheid om zoveel mogelijk op de kosten van hulpmiddelen te besparen en dienen hun beleid daarop te richten.

6

Wat is de uitkomst van het overleg met de zorgverzekeraars over hergebruik van de diverse hulpmiddelen?

Mijn beeld dat zorgverzekeraars op een goede manier omgaan met bruikleen is in dit overleg bevestigd.

7

Bij welk bedrag ligt het omslagpunt tussen hergebruik enerzijds en administratieve lasten anderzijds?

Criteria voor bruikleen/hergebruik zijn onder meer 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. Elke zorgverzekeraar maakt daarbij zijn eigen afweging.

8

Is er een onderscheid in soorten en merken rollators qua incidenten?

Nee. Ongevallen die bij Spoed Eisende Hulpafdelingen terechtkomen worden geregistreerd bij het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Consument en Veiligheid. Consument en Veiligheid wordt door mij gesubsidiëerd. Het zou teveel kosten om in het LIS tevens de typen en merken van betrokken rollators te registreren. De vraag is of een dergelijke vergaande registratie, gezien de geringe aantallen, voldoende statistische gegevens zou opleveren.

9

Op welke wijze is gegarandeerd dat rollators goed worden ingesteld?

Een juiste afstelling is een taak en verantwoordelijkheid van de leverancier van de rollator. De zorgverzekeraar eist van de leverancier een adequate aflevering in het contract.

10

Indien een rollator niet goed is ingesteld en dientengevolge een ongeluk gebeurt, is dan de zorgverzekeraar of de leverancier van de rollator (mede) aansprakelijk?

De zorgverzekeraar is op grond van de Ziekenfondswet verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg, in dit geval voor het leveren van een deugdelijke rollator. De rollator koopt de zorgverzekeraar in bij een leverancier van hulpmiddelen. Met de leverancier maakt de zorgverzekeraar afspraken over de levering van het product. De leverancier maakt de rollator geschikt voor de betreffende verzekerde. Indien het ongeluk te wijten is aan het fout instellen van de rollator is de leverancier hiervoor verantwoordelijk en hiervoor aansprakelijk te stellen (boek 6 van het Burgerlijk Wetboek). Indien sprake is van schade veroorzaakt door een gebrek in de rollator dan is de producent hiervoor aansprakelijk (artikel 185, boek 6, van het Burgerlijk Wetboek).

11

Wat is de laatste stand van zaken bij het Hulpmiddelen Informatie Centrum (HIC)?

Er heeft zich inmiddels een serieuze kandidaat gemeld die de website van Het HIC wil continueren. Onderhandelingen daarover zijn nog niet afgerond.

Vragen PvdA-fractie

12

Wat is de inzet van de staatssecretaris bij het overleg met de zorgverzekeraars over het hergebruik van hulpmiddelen?

Ik vroeg mij af of de bruikleenconstructie, na het vervallen van de wettelijke verplichting, nu minder wordt toegepast. Uit het overleg met de zorgverzekeraars is gebleken dat dit niet het geval is.

13

Waarom maakt de staatssecretaris de opdracht aan het College Toezicht Zorgverzekeraars (CTZ) om te bekijken of het schrappen van de bruikleenverplichting ertoe heeft geleid dat de bruikleenconstructie niet meer wordt

gehanteerd waar dit toch de voorkeur zou hebben, afhankelijk van haar overleg met de zorgverzekeraars?

Er moet voldoende reden zijn om het CTZ om een evaluatie te vragen. Zie vraag 12.

14

Overweegt de staatssecretaris herinvoering van de bruikleenverplichting als inderdaad blijkt dat hulpmiddelen niet meer in bruikleen gaan waar dit wel de voorkeur verdient? Zo neen, waarom niet?

Zou gebleken zijn dat hulpmiddelen niet in bruikleen worden verstrekt waar dat toch voorkeur zou hebben, dan zou ik zeker overwegen de bruikleenverplichting voor bepaalde soorten hulpmiddelen weer in te voeren. Het vervallen van de wettelijke bruikleenverplichting heeft echter niet geleid tot een grote verandering in de uitvoeringspraktijk ten aanzien van bruikleen. (Zie vraag 12). Ik zie dan ook geen aanleiding de bruikleenverplichting nu weer in te voeren.

15

Overweegt de staatssecretaris, teneinde de veiligheid van rollators te verbeteren, verplichtstelling of op zijn minst stimulering van het keurmerk van de stichting Kwaliteit en Bruikbaarheids Onderzoek van Hulpmiddelen (KBOH)? Zo ja, hoe? Zo neen, waarom niet?

Verplicht stellen van een keurmerk past niet in mijn beeld van meer marktwerking en minder overheidsregels in de zorg. Bovendien betekent het ontbreken van een keurmerk nog niet dat een hulpmiddel onveilig is.

Vragen GroenLinks-fractie

16

Hoe kan nu al worden gesteld dat er geen sprake is van een ernstig veiligheidsprobleem aangezien niet bekend is hoeveel ongevallen er plaatsvinden door een onveilige rollator? Is de staatssecretaris bereid te onderzoeken hoeveel ongevallen er voorkomen door het gebruik van een onveilige rollator?

Bij de IGZ zijn de afgelopen jaren geen meldingen geweest van valincidenten die het gevolg zijn van een ondeugdelijke rollator. Ook bij zorgverzekeraars komen nauwelijks klachten binnen over falende rollators. Verder heb ik geconstateerd uit de gegevens van het LIS dat het aantal ongevallen van personen ouder dan 55 jaar, waarbij een rollator betrokken is minder bedraagt dan een half procent van de 200 000–300 000 rollatorgebruikers. Van dit percentage is mogelijk slechts een klein gedeelte toe te schrijven aan een ondeugdelijke rollator. Hoewel ik de ernst van ongevallen door falende rollators niet wil bagatelliseren ben ik op basis van deze gegevens niet bereid een kostbaar onderzoek uit te laten voeren.

Wel vind ik het belangrijk dat dit soort ongevallen zoveel mogelijk wordt voorkomen. Verantwoordelijkheid daarvoor berust primair bij de zorgverzekeraar. De meeste zorgverzekeraars eisen dan ook van de leverancier dat de cliënt tevoren wordt geïnstrueerd over het gebruik. Een enkele zorgverzekeraar heeft zelfs een rollatorrijbewijs geïntroduceerd. Een aantal verzekeraars koopt alleen rollators in die voorzien zijn van het KBOH-keurmerk. Van mijn kant heb ik in het kader van ons beleid ter preventie van valincidenten bij ouderen een onderzoek laten uitvoeren naar de veiligheid van rollators door Consument en Veiligheid. Hun rapportage¹ is bekend bij de zorgverzekeraars.

¹ Veiligheid van rollators; een risicobeoordeling. Consument en Veiligheid; november 2003. Zie ook www.veiligheid.nl.

17

Waarom is het gebruik van het keurmerk voor rollators van de stichting KBOH niet verplicht? Zou het niet wenselijk zijn een keurmerk verplicht te stellen?

Nee, zie vraag 15.

18

Waarom is het nodig de zorgverzekeraars aan te sporen in overleg te treden met de ouderenorganisaties over het stimuleren van hergebruik van rollators? Deelt u de mening dat het voor de hand had gelegen dat zorgverzekeraars zelf al eerder hiertoe initiatief hadden genomen naar aanleiding van meldingen van hun verzekerden, maar zeker na het verschijnen van het ANBO-rapport «Een tweede leven voor de rollator»?

In het regulier overleg dat mijn medewerkers voeren met de zorgverzekeraars is inmiddels gebleken dat de zorgverzekeraars hierover al overleg voeren met de koepel van ouderenorganisaties. Het onderwerp staat op de agenda van het overleg tussen ZN, de zorgverzekeraars en de patiënten- en ouderenorganisaties, de werkgroep «stofkam».