

Den Haag, 27 september 2013

Met uw brief van 5 juli 2013 verzoekt u mij om een reactie op de brief d.d. 11 juni 2013 van de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS) te Houten waarin de NVVS verzoekt gehoorstoornissen van de lijst lage ziektelast te schrappen.

De NVVS stelt in haar brief dat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) in zijn technische rapportage lage ziektelast van 24 april 2013 gehoorstoornissen een verkeerde ziektelastscore heeft gegeven die bovendien niet in overeenstemming zou zijn met de bronnen en criteria die het CVZ heeft gebruikt. Daarnaast stelt de NVVS dat het CVZ uitgaat van verouderde cijfers voor budgetten van hoorhulpmiddelen.

Het CVZ heeft in bijlage 1 bij zijn technische rapportage verantwoord welke bronnen het heeft gebruikt voor de bepaling van de ziektelastgetallen van aandoeningen. Het CVZ heeft twee bestaande bronnen gebruikt: Global Burden of Disease (GBD) afkomstig van de World Health Organization (WHO) en de Wegingsfactoren voor Ziekten in Nederland (WZN) van het RIVM. Het CVZ heeft de meest recente versie van GBD gebruikt die begin 2013 beschikbaar is gekomen, te weten GBD 2010. Het gebruik van de gegevens uit deze bronnen heeft als belangrijk voordeel dat ze openbaar en beschikbaar zijn. In beide studies zijn de ziektelastgewichten door middel van gestandaardiseerde, uniforme methoden bepaald. Dit zorgt ervoor dat de ziektelastgewichten van aandoeningen vergelijkbaar zijn en een ordening van aandoeningen naar oplopende ziektelastgewichten mogelijk is.

Om tot een lijst met ziektelastgetallen te komen zijn aandoeningen van beide lijsten (GBD en WZN) samengevoegd. Bij aandoeningen die in beide lijsten te vinden zijn, is gebruik gemaakt van de voor die doelstelling best bruikbare omschrijving. Bij gehoorstoornissen is de GBD-lijst specifiekere dan de WZN-lijst. Om die reden is het CVZ in bijlage 3 van zijn technische rapportage en in het bijzonder in het werkblad inzake gehoorstoornissen, uitgegaan van de omschrijving die de WHO in GBD 2010 heeft gehanteerd.

Bij GBD 2010 geeft de WHO aan twijfels te hebben over de juistheid van de ziektelastgetallen van zeer ernstig gehoorverlies en van volledig gehoorverlies, beide al dan niet met oorsuizen. De WHO vindt de ziektelastgetallen van deze aandoeningen verrassend laag en daarom doet de WHO hier nader onderzoek naar. Om die reden heeft het CVZ deze vormen van gehoorstoornissen niet meegenomen in de lijst die het in bijlage 1 van zijn rapport heeft opgenomen. De vormen van gehoorstoornissen die het CVZ wel op de lijst heeft opgenomen hebben volgens GBD 2010 alle een ziektelastgetal lager dan 0,15. Over de gehoorstoornissen die het CVZ wel in zijn lijst heeft opgenomen, heeft de WHO niet aangegeven te twijfelen over de juistheid van het ziektelastgetal in GBD 2010. Anders dan de NVVS in haar brief aangeeft, heeft de WHO dus geen twijfels over de juistheid van de ziektelastgetallen in GBD 2010 van alle gehoorstoornissen, maar enkel over de hiervoor genoemde vormen. GBD 2010 geeft dan ook geen aanleiding om de gehoorstoornissen waarvan de WHO nader onderzoek naar de ziektelastgetallen niet noodzakelijk vindt, te schrappen van de CVZ-lijst lage ziektelast. Indien dit overeenkomstig de wens van de NVVS wel zou gebeuren, zou dit een tamelijk willekeurige

ingreep zijn. Dit zou ook haaks staan op de door het CVZ gehanteerde methodiek bij de samenstelling van deze lijst.

Ten aanzien van de opmerking van de NVVS dat het CVZ bij de schatting van de kosten van gehoorstoornissen uit gaat van verouderde cijfers, wijs ik erop dat het CVZ hierover zelf al een opmerking heeft gemaakt. In bijlage 3 van zijn technische rapportage, in het werkblad inzake de gehoorstoornissen, geeft het CVZ aan dat het genoemde bedrag de kosten van auditieve hulpmiddelen in 2011 betrof en dat er sedert 1 januari 2013 nieuwe vergoedingsregels gelden. Hiermee heeft het CVZ zelf al een relativering aangebracht bij het genoemde bedrag voor de gehoorstoornissen.

Gelet op het voorgaande ben ik van mening dat niet aan het verzoek van de NVVS kan worden voldaan.

Voorts wil ik de Kamer meedelen dat in het kader van de besluitvorming over de rijksbegroting 2014 is besloten dat de nog niet ingevulde taakstelling lage ziektelast ad. € 1,2 miljard wordt aangepast. Aanspraken blijven in het verzekerde pakket, maar de toegang wordt aangescherpt zodat alleen bij medische noodzaak vergoeding plaatsvindt. Dat legt een grotere verantwoordelijkheid bij arts en patiënt. Deze besluitvorming is ook opgenomen in de op Prinsjesdag aan het parlement aangeboden begrotingsstukken voor 2014.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers