

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

567

Vragen van de leden **Van Laar** en **Bouwmeester** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de vergoeding van hoortoestellen* (ingezonden 18 oktober 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 november 2013) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 489

Vraag 1

Bent u bekend met de tv-uitzending over de verstrekking van hoortoestellen?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat de huidige vergoedingssystematiek ertoe leidt dat alleen de hoortoestellen uit een bepaalde categorie worden vergoed, en daarmee alle andere hoortoestellen uitsluit voor vergoeding? Klopt het dat deze systematiek ertoe leidt dat ook goedkopere hoortoestellen niet vergoed worden, wanneer deze niet opgenomen zijn in een vergoedingscategorie? Klopt het dat deze systematiek er daarmee in sommige gevallen voor zorgt dat het optimale hulphoormiddel niet wordt vergoed, terwijl het goedkoper is dan hoortoestellen waar mensen vanuit deze vergoedingssystematiek recht op hebben?

Antwoord 2

Per definitie bestaat er in de Zvw alleen aanspraak op verantwoorde zorg wanneer iemand daar naar aard en omvang redelijkerwijs op aangewezen is. Dat geldt evenzeer voor hoortoestellen. Wanneer iemand een hoortoestel kiest dat hier niet aan voldoet, hoeven zorgverzekeraars dit in principe niet te vergoeden. De audicien deelt de klant op basis van het landelijk afgesproken indicatieprotocol in een zorgzwaartecategorie in. Op de Nederlandse markt zijn er ongeveer 1.400 toestellen aanwezig. In totaal zijn daarvan circa 800 toestellen geclassificeerd en opgenomen in de hoortoestellen database. Binnen elke categorie is er daardoor voldoende keus tussen verschillende kwalitatief goede toestellen om tot een optimale oplossing te komen. Indien

¹ Kassa, 12 oktober 2013

een fabrikant een hoortoestel wil toevoegen kan hij dat toestel ter beoordeling aanmelden. Voor elke categorie maken audicien en zorgverzekeraar afspraken over de hoogte van de vergoeding. Audicienbedrijven bepalen vervolgens welk assortiment hoortoestellen ze willen voeren en welke hooroplossing uit dat assortiment voor de verzekerde de meest adequate oplossing is. Daaraan kan worden toegevoegd dat zorgverzekeraars veelal afspraken met audicienbedrijven hebben gemaakt over onderhoud en reparatie, waardoor de verzekerde veel minder gebruikskosten hoeft te maken.

Vraag 3

Klopt het dat zwaar slechthorenden soms kiezen voor een cochleair implantaat in plaats van een hoortoestel, omdat een cochleair implantaat wel volledig wordt vergoed, en een hoortoestel niet? Vind u dit ook een perverse prikkel? Deelt u de mening dat dit onwenselijk is, omdat door een cochleair implantaat het resterende hoorvermogen verloren gaat, en een cochleair implantaat bovendien vele malen duurder is dan een optimaal hoortoestel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Cochleaire implantaten worden alleen vergoed als een verzekerde daar recht op heeft. Hiervoor geldt dat de behandeling volgens de huidige wetenschap en praktijk effectief is en dat de verzekerde daarop redelijkerwijs is aangewezen. Aldus bestaat er alleen een indicatie voor cochleaire implantaten bij zeer ernstige dubbelzijdige doofheid bij kinderen en volwassenen. Als iemand vanwege zorginhoudelijke criteria niet in aanmerking komt voor een implantaat, lijkt mij een vrijwillige keuze voor een dergelijk zware ingreep puur als substitutie van een eigen bijdrage voor een hoortoestel niet erg aannemelijk.

Vraag 4 en 5

Deelt u de mening dat voor de volwaardige participatie van slechthorenden een optimaal hoortoestel, en/of passende zorg, van groot belang is? Deelt u voorts de mening dat de huidige vergoedingssystematiek voor hoortoestellen ertoe leidt dat, vooral in gevallen waarin mensen complexe hoorproblemen hebben, er soms hogere dan noodzakelijke kosten worden gemaakt, terwijl dit niet noodzakelijkerwijs tot optimale oplossingen leidt? Welke oplossing ziet u om te komen tot een optimale inrichting van het huidige vergoedingssysteem voor hoortoestellen, zodat mensen toegang hebben tot een hulpmiddel en/of zorg op maat? Welke mogelijkheden ziet u om, in overleg met het veld, te komen tot een optimalisering van de bestaande vergoedingssystematiek, zodat passende oplossingen voor mensen met hoorproblemen weer centraal komen te staan?

Antwoord 4 en 5

Uiteraard wil ik dat iedereen met een functiebeperking – al dan niet- met behulp van hulpmiddelen zoveel mogelijk zelfredzaamheid kan behouden en volwaardig in het maatschappelijk leven kan participeren. Ik ga er vanuit dat de huidige aanspraak op hoorzorg juist leidt tot een betere hoorzorg tegen minder kosten. Op basis van het protocol en de afspraken die zorgverzekeraars met audicienbedrijven hebben gemaakt, is voor elke slechthorende een passende oplossing beschikbaar. Ik kan op dit moment niet beoordelen of zich situaties voordoen waarbij soms hogere dan noodzakelijke kosten worden gemaakt. Ik heb tijdens het AO Pakketadvies van 22 juni 2012 aan de Kamer toegezegd (29 689, nr. 410) dat ik de effecten van de nieuwe aanspraak op hoortoestellen zou monitoren en dat ik u daarover eind 2013 zou informeren. Het College van Zorgverzekeringen (CVZ) is thans bezig om het systeem te monitoren op kwaliteit van zorg en prijsontwikkeling. Omdat de resultaten van een eerste meting pas rond de jaarwisseling beschikbaar zijn, kan ik deze toezegging helaas niet binnen deze termijn gestand doen. Ik wacht graag de bevindingen van het CVZ af vooraleer ik u in het voorjaar 2014 een betrouwbare rapportage kan presenteren. Ondertussen zal ik veldpartijen oproepen om met elkaar in gesprek te blijven over het oplossen van eventuele aanloop problemen.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Leijten (SP), ingezonden 16 oktober 2013 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 568)