

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

### 2581

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Audiciens naar rechter om eisen zorgverzekeraar»* (ingezonden 4 juni 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 juni 2015).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Audiciens naar rechter om eisen zorgverzekeraar»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb daar kennis van genomen.

#### Vraag 2

De belangenverenigingen voor hoor-patiënten zien een duidelijke verschuiving van selectie op kwaliteit naar selectie op prijs; wat vindt u van deze ontwikkeling? Is deze ontwikkeling volgens u in het belang van de persoon met hoorproblemen of meer in het belang van de zorgverzekeraars? Graag een toelichting.

#### Antwoord 2

Ik kan aan de hand van een persbericht niet beoordelen of er sprake is van een verschuiving. Zolang de zorgverzekeraar voldoet aan zijn zorgplicht voor verantwoorde en adequate zorg, verwacht ik dat een selectie op prijs zich vertaalt in een lagere zorgpremie waar de persoon met een hoorprobleem – die immers ook premiebetaler is – eveneens van profiteert. Dat geldt des te meer voor mensen die zijn aangewezen op een hoortoestel omdat er een eigen bijdrage van 25% van de kostprijs wordt berekend van de prijs die de zorgverzekeraar met aanbieders heeft afgesproken. Voor de verbeteringen in de uitvoering van het protocol verwijs ik u naar mijn brief over het evaluatierapport hoorzorg.

<sup>1</sup> NRC Handelsblad, 29 mei 2015

#### Vraag 3 en 4

Vreest u evenals de audiciens dat door de scherpe eisen van de zorgverzekeraar de kwaliteit van de gehoorzorg, en dan vooral de hoorzorg voor mensen met complexere hoorproblemen, in gevaar komt? Zo ja, wat gaat u eraan doen om dit risico te voorkomen? Zo nee, waarom ziet u dit gevaar niet? Vindt u dat het aan de zorgverzekeraar is om te bepalen wat een goede oplossing is voor gehoorproblemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 3 en 4

Ik heb deze vrees op voorhand niet. Wanneer zorgverzekeraars scherpere eisen stellen hoeft dat niet te betekenen dat de er minder kwaliteit wordt gevraagd.

Voor het bepalen van een goede oplossing bestaat er een Keuzeprotocol hoorzorg dat op initiatief van en in samenwerking met het zorgveld tot stand is gekomen. Dit protocol is leidend voor de afspraken die zorgverzekeraars met audiciens hebben gemaakt. Met behulp van het protocol bepaalt de audicien samen met de patiënt welke oplossing het meest adequaat is. In complexe situaties bestaat de mogelijkheid om een aanvraag in te dienen bij de zorgverzekeraar om van dit protocol af te wijken. De evaluatie heeft uitgewezen dat uitvoering van dit protocol voor verbetering vatbaar is. Ik roep de partijen dan ook op dit te verbeteren. Ik verwijs u tevens naar mijn brief over het evaluatierapport hoorzorg.

#### Vraag 5

Klopt het dat mensen met hoorproblemen die tevreden zijn over de kwaliteit, type en merk van hun hoortoestel die ze op dit moment gebruiken, het risico lopen dat ze bij de nieuwe contractering niet meer in aanmerking kunnen komen voor dezelfde hoorapparaten omdat er meer op prijs dan op kwaliteit wordt ingekocht? Zijn deze mensen dan eigenlijk verplicht hun hoorapparaat naar voorkeur zelf te betalen indien deze niet meer wordt vergoed? Zo ja, vindt u dit wenselijk? Zo nee, hoe zit het volgens u dan wel?

#### Antwoord 5

Dat hangt er vanaf of men voor een restitutie- of naturapolis gekozen heeft. Bij een restitutiepols heeft een verzekerde meer keuze voor een zorgaanbieder. Bij een naturapolis bestaat een kans dat de zorgverzekeraar andere zorgaanbieders contracteert. Dat doet de zorgverzekeraar door goed te kijken naar de kwaliteit en de prijs van die aanbieder. Het kan dus betekenen dat de zorgverzekeraar soms voor een andere zorgverlener of voor merk genees- of hulpmiddel kiest. Zolang voldaan wordt aan de zorgplicht voor adequate en verantwoorde zorg, hoeft dit geen probleem te zijn. Indien een verzekerde met een naturapolis voor een niet gecontracteerde aanbieder kiest, kan dat betekenen dat (een deel van) de kosten door zijn zorgverzekeraar niet vergoed worden.

#### Vraag 6

Deelt u de mening dat er voor gezorgd moet worden dat mensen met hoorproblemen kunnen blijven beschikken over de hulpmiddelen waar de voorkeur van de audicien en/of patiënt naar uitgaat?

#### Antwoord 6

Voor mijn antwoord verwijs ik u naar mijn reactie op vraag 4.

#### Vraag 7

Vanuit de hoor-sector is bij u het (dringende) verzoek gedaan om de vergoeding van hulpmiddelen bij kinderen op 100% te zetten; wat is uw reactie op dit verzoek en gaat u aan dit verzoek voldoen? Zo ja, per wanneer? Zo nee, waarom wijkt u daarmee af van het principe dat kinderen in principe geen zorgpremie, eigen risico of eigen bijdrage betalen?

#### Antwoord 7

Het evaluatieonderzoek biedt onvoldoende handvatten om een goed besluit te nemen over de eigen bijdrage van kinderen tot 18 jaar. Ik zal nader onderzoek uitzetten en uiteindelijk in het voorjaar 2016 hierover een besluit nemen

Vraag 8

Klopt het dat het idee is opgevat om hoorzorg voor ouderen uit het verzekerde pakket te halen omdat dit «voorspelbare» zorg zou zijn? Zo nee, kunt u dit verontrustende bericht definitief de wereld uit helpen? Zo ja, wie heeft dit bedacht en hoe ziet men dit in de praktijk uitgewerkt? Zo ja, hoe verhoudt dit zich tot uw streven tot maximale maatschappelijke participatie van iedereen op alle leeftijden? Zo ja, is dit de zoveelste bezuinigingsmaatregel waar mensen met gezondheidsproblemen de dupe van zijn? Graag een toelichting.

Antwoord 8

Dit idee is door een van de politieke partijen als beleidsopties aangedragen en door het Centraal Planbureau geanonimiseerd uitgewerkt in het rapport Zorgkeuzes in Kaart. Dit rapport is eind maart jl. zonder standpuntbepaling van het kabinet aan de Kamer gezonden. Op basis van de resultaten uit het evaluatieonderzoek heeft ZiNI mij geadviseerd om het huidige beleid niet te wijzigen. Ik volg dit advies.