

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

### 568

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat mensen door het nieuwe vergoedingensysteem duizenden euro's zelf moeten betalen voor een hoortoestel* (ingezonden 16 oktober 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 19 november 2013) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 458

#### Vraag 1

Hoe oordeelt u over het bericht dat mensen door het nieuwe vergoedingensysteem duizenden euro's zelf moeten betalen voor een hoortoestel?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb daar kennis van genomen.

#### Vraag 2

Deelt u de visie van de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS) dat «niet alle verzekeraars zich houden aan het protocol en onderliggende afspraken»? Kunt u een overzicht verstrekken welke zorgverzekeraars dit betreft? Hoeveel mensen zijn hierdoor gedupeerd?

#### Antwoord 2

Ik kan op moment niet beoordelen of zorgverzekeraars zich houden aan afspraken die zij zelf met de hoortoestellenbranche en andere partijen gemaakt hebben, noch van het aantal mensen dat naar uw zeggen gedupeerd zouden zijn. Zoals ik de Kamer tijdens het AO Pakketadvies van 22 juni 2012 heb toegezegd (29 689, nr. 410) laat ik de effecten van de nieuwe aanspraak op hoortoestellen monitoren en zou ik u daarover eind 2013 informeren. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is momenteel bezig om het systeem te monitoren op kwaliteitsaspecten en prijsontwikkeling. Omdat de resultaten van een eerste meting pas rond de jaarwisseling beschikbaar zijn, kan ik de deze toezegging helaas niet binnen de termijn gestand doen. Ik wacht graag de bevindingen van het CVZ af vooraleer ik u in het voorjaar 2014 een betrouw-

<sup>1</sup> Duizenden euro's zelf betalen voor hoortoestel, Kassa zaterdag 12 oktober 2013, <http://kassa.vara.nl/tv/afspeelpagina/fragment/duizenden-euros-zelf-betalen-voor-hoortoestel/speel/1/>

bare rapportage kan presenteren. Ondertussen zal ik veldpartijen oproepen om met elkaar in gesprek te blijven over het oplossen van eventuele aanloop problemen.

### Vraag 3

Vindt u het acceptabel dat slechthorenden een zorgtoestel zelf moeten betalen, wanneer deze buiten de door de zorgverzekeraar aangewezen categorie valt? Kunt u uw antwoord toelichten?<sup>2</sup>

### Antwoord 3

De Zvw geeft aan op welke medisch noodzakelijke zorg iemand recht heeft. Zorgverzekeraars werken de nadere voorwaarden vervolgens uit in hun verzekeringspolis van de basiszorgverzekering. Zorgverzekeraars mogen vervolgens zelf bepalen op welke zorg een verzekerde precies recht heeft. Dit leggen zij vast in hun verzekeringspolis of zorgpolis. In de zorgpolis staat ook onder welke voorwaarden bij welke zorgverlener de zorg verkrijgbaar is. Indien een verzekerde kiest voor zorg waarop men – naar oordeel van de zorgverzekeraar – geen aanspraak heeft, hoeft de zorgverzekeraar de kosten daarvan niet te vergoeden. In het geval dat een verzekerde met zijn zorgverzekeraar van mening verschilt of een bepaalde zorgvorm ten laste van de basisverzekering moet komen, kan hij dit geschil ter beoordeling voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

### Vraag 4 en 5

Is het waar dat audiciens onder druk van zorgverzekeraars slechts een beperkt aantal hoortoestellen inkopen, waardoor er binnen de aangewezen categorie minder hoortoestellen beschikbaar zijn? Is dit naar uw mening wenselijk? Kunt u uw antwoord toelichten?

Is het waar dat er door dit beleid ook problemen ontstaan voor bijzondere situaties en speciale groepen mensen, zoals kinderen of mensen met een beroep dat hoge eisen stelt aan het gehoor? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 4 en 5

Volgens zorgverzekeraars zijn van de totaal 1.400 beschikbare hoortoestellen op de Nederlandse markt, zo'n 800 toestellen geclassificeerd en opgenomen in de hoortoestellen database waaruit men kan kiezen. Binnen elke categorie is er voldoende keus tussen verschillende toestellen om tot een optimale oplossing te komen. Verzekeraars hebben met audiciens afspraken gemaakt over de kwaliteit van hoorzorg en de prijs voor een hooroplossing. De prijzen zijn veelal tot stand gekomen op basis van een aanbieding van de audicienbedrijven zelf. In die zin kan er geen sprake zijn van te lage tarieven, omdat audiciens zelf hebben aangegeven voor deze tarieven kwalitatief goede hoorzorg te kunnen bieden. Veelal worden er voorwaarden gesteld aan de minimale keuzemogelijkheden die de audicien moet bieden aan klanten binnen elke categorie. Het audicienbedrijf bepaalt zelf welke merken zij inkoop en welke assortiment ze wil voeren, waarbij geldt dat de audicien een zorgplicht heeft om de klant te allen tijde te voorzien van adequate zorg. De audicien zal dus ook toestellen moeten kunnen leveren die hij niet standaard opneemt in zijn assortiment. Bovendien schrijft het protocol niet dwingend voor. De indicatie is in principe leidend, maar tijdens de proefperiode, waarin diverse toestellen uit een bepaalde categorie zijn geprobeerd, kan worden geconcludeerd dat een toestel uit die categorie niet adequaat is. Voor zorgverzekeraars geldt dat een audicien op basis van de geprotocolleerde afspraken kan afwijken van de voorgestelde categorie-indeling.

### Vraag 6 en 7

Deelt u de visie dat het onacceptabel is dat mensen door dit beleid van de zorgverzekeraars verstoken blijven van goede zorg? Zo ja, wat gaat u ondernemen? Zo nee, waarom niet?

Deelt u voorts de visie dat het onacceptabel is dat mensen hierdoor op hun werk en privé niet optimaal kunnen functioneren? Zo ja, wat gaat u ondernemen? Zo nee, waarom niet?

---

<sup>2</sup> Een nieuw hoortoestel – hoe werkt dat?, stappenplan NVVS, <http://www.hoorwijzer.nl/downloads/130327-stappenplan-nieuw-hoortoestel-okt.pdf>

#### Antwoord 6 en 7

Of mensen verstoken blijven van goede hoorzorg kan ik op basis van deze feiten op dit moment niet beoordelen. De uitgangspunten van de nieuwe systematiek geven een waarborg dat een verzekerde, ongeacht de complexiteit, een adequate oplossing krijgt. Zoals ik de Kamer reeds heb toegezegd, laat ik de effecten van het huidige vergoedingssysteem monitoren en zal ik u daarover in het voorjaar van 2014 informeren.

#### Vraag 8

Wat is voor u leidend, een protocol of goede zorg voor mensen met een gehoorbeschadiging? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 8

Voor mij leidend is mijn beleid dat er op gericht is dat mensen die daarop aangewezen zijn, kunnen beschikken over adequate hulpmiddelen die toereikend zijn voor het compenseren van hun beperking. Op basis van eenvoudig (goedkoop) waar dat kan en complex (duur) waar dat nodig is, waarborg ik tegelijkertijd optimale doelmatigheid. Dat daarbij door het veld gewerkt wordt met gedragen en transparante richtlijnen of protocollen die dat bevorderen, juich ik alleen maar toe.

#### Vraag 9

Vindt u dat het aan de zorgverzekeraar is om te bepalen wat een goede oplossing is voor gehoorproblemen? Zo ja, waarom? Zo nee, hoe gaat u de zorgverzekeraars deze macht ontnemen?

#### Antwoord 9

Het feit dat zorgverzekeraars – in het belang van de verzekerde en premiebetaler – nadere voorwaarden en kwaliteitseisen mogen stellen aan welke verantwoorde zorg onder de zorgplicht valt, is wettelijk vastgelegd en zie ik als een van de belangrijkste pijlers onder ons zorgstelsel. Het protocol is bovendien tot stand gekomen op initiatief van en in samenwerking met het zorgveld en is leidend voor de afspraken die zorgverzekeraars met audicienbedrijven hebben gemaakt. Het is echter de audicien die het protocol doorloopt en daarmee de indicatie stelt en zo bepaalt welke hooroplossing voor de klant de beste is. Daarnaast bestaat er een mogelijkheid om in complexe situaties een aanvraag in te dienen bij de zorgverzekeraar om van het protocol af te wijken.

#### Vraag 10

Blijft u, gezien de problemen, bij uw stelling dat het overbodig is het schrappen van de vergoedingen vanuit het Uitvoeringsorgaan werknemersverzekeringen (UWV) ongedaan te maken? Zo ja, welke oplossing biedt u deze mensen dan?<sup>3</sup>

#### Antwoord 10

Ik blijf bij mijn standpunt dat ik niet van plan om opnieuw twee regelingen en twee loketten te creëren met ieder aparte bepalingen en uitzonderingen. Ik kies ervoor om één aanspraak en één loket te behouden die voor iedereen hetzelfde recht geeft op adequate hoortoestellen die geschikt zijn voor de individuele (werk)situatie.

---

<sup>3</sup> Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 2871