

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

2951

Vragen van het lid **van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *contractering Audiologie* (ingezonden 2 mei 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 juli 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2604.

Vraag 1, 2

Bent u bekend met het bericht dat geen enkel zelfstandig Audiologisch Centrum tot 24 april jl. een concreet contract heeft met zorgverzekeraars?¹ Wat is uw mening hierover?

Bent u bekend met het bericht dat zelfstandige audiologische centra tot 31 december 2011 geen eigen vermogen mochten hebben? Welke gevolgen heeft dat op dit moment voor de audiologische centra?

Antwoord 1, 2

Ik heb het bericht gelezen. Audiologische centra waren tot 31 december 2011 begrotingsgefinancierd waardoor zij geen eigen vermogen konden opbouwen. De begrotingssystematiek was gebaseerd op zogenaamde jaarkaarten en een loonkostoets. Aan de hand van een verrekenpercentage werden aan het einde van het jaar de opbrengsten aangesloten bij de exploitatiekosten. Per 2012 is deze systematiek losgelaten en kunnen de audiologische centra eigen vermogen opbouwen. Dit kan zowel via de prijzen voor audiologische producten die ingedeeld zijn in het vrije segment, als via het schaduwbudget als onderdeel van het transitieplan dat voor de audiologische centra van toepassing is bij de overgang naar prestatiebekostiging. De opbouw van eigen vermogen is in de onderhandelingen tussen audiologische centra en zorgverzekeraars een issue dat tot vertraging leidt in de onderhandelingen.

Over de ontstane situatie is gesproken met de vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en audiologische centra. Afgesproken is de problematiek bij deze centra op te lossen binnen het beschikbare macrokader. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij wat betreft de afspraken over groei-ruimte voor 2012 coulant zullen zijn richting de audiologische centra. Gezamenlijk

¹ Tubantia dinsdag 24 april 2012 «Gehoorcentrum staat water tot de lippen», De Stentor woensdag 25 april 2012 «Nood Audiologisch Centrum» (zie bijlage), Volkskrant donderdag 26 april 2012.

uitgangspunt is dat wordt voorkomen dat op de korte termijn knelpunten bij deze instellingen ontstaan.

Vraag 3

Deelt u de mening dat de transitie van het huidige zorgstelsel op zich niet mag leiden tot het omvallen van zorginstellingen en in dit specifieke geval de audiologische centra?

Antwoord 3

Omdat ik ook van mening ben dat de transitie naar prestatiebekostiging op zichzelf niet mag leiden tot het omvallen van zorginstellingen heb ik ervoor gekozen om in overleg met de betrokken aanbieders een transitie-model in te stellen waarin de systeemrisico's als gevolg van de transitie naar prestatiebekostiging afdoende beheerst worden.

Voor de audiologische centra in het bijzonder is gekozen voor een driejarig transitie-model (in plaats van 2 jaar bij de ziekenhuizen) vanwege het gebrek aan eigen vermogen bij aanvang van de transitie.

Vraag 4

Bent u bekend met het bericht dat banken de kredieten terugtrekken bij deze aanbieders vanwege de bedrijfsrisico's die nu ontstaan door onduidelijkheid in contractering en verplichte opbouw van eigen vermogen binnen de afgesproken transitieperiode? Welke concrete gevolgen heeft dit volgens u?

Antwoord 4

Ik ben op de hoogte van genoemd bericht. Met de afspraken die recentelijk met de vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en audiologische centra zijn gemaakt heb ik er vertrouwen in dat de bedoelde bedrijfsrisico's en daarmee de onzekerheden ten aanzien van kredieten van banken weggenomen kunnen worden.

Vraag 5

Bent u bekend met het bericht dat ook patiënten inmiddels afspraken afzeggen doordat men geen zekerheid heeft dat hun verzekeraar de basisverzekerde audiologische zorg ook daadwerkelijk gaat inkopen bij deze centra? Welke zekerheid kunt u deze patiënten op korte termijn bieden? Hoeveel patiënten worden per jaar geholpen in de audiologische centra?

Antwoord 5

Met gezamenlijke oplossing die nu is gevonden verwacht ik dat verzekeraars om richting hun verzekerden te kunnen voldoen aan hun zorgplicht voldoende basisverzekerde audiologische zorg zullen inkopen. Mocht er geen contract tot stand komen tussen een verzekeraar en een instelling die audiologische zorg levert, dan heeft dat in beginsel geen gevolgen voor al gestarte behandelingen. In die situatie is volledige vergoeding het uitgangspunt. In andere gevallen is de vergoeding afhankelijk van de voorwaarden in de afgesloten polissen, en die kunnen onderling verschillen. In 2011 zijn ruim 72 000 patiënten behandeld in de zelfstandige audiologische centra.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord onvoldoende rekening houdt met het structurele vraagstuk dat zich nu acuut openbaart in de audiologie? Zo nee, waarom niet? In welke andere sectoren binnen de zorg spelen dergelijke problemen?

Antwoord 6

Insteek van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord is dat er binnen een beheerste kostenontwikkeling een basis wordt gelegd voor meer dynamiek en kwaliteitsverbetering in de ziekenhuiszorg. Met name het beperken van de jaarlijkse groei (niet hoger dan 2,5%) vergt veel inspanning van alle betrokken partijen. Dit is ook aan de orde bij de audiologie. Ik wil daarbij benadrukken dat de noodzaak om gezamenlijk hier aan te werken door alle partijen wordt onderkend. De specifieke situatie over de opbouw van eigen vermogen speelt overigens alleen in de audiologische centra en is niet van toepassing op overige sectoren.

Vraag 7

Bent u bereid om met de sector op de kortst mogelijke termijn een oplossing te zoeken voor de specifieke problemen die zich nu manifesteren in de transitie van de bekostiging van de audiologie? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe en wanneer kunt u de Kamer informeren over deze oplossing?

Antwoord 7

Ik verwijs naar mijn antwoord op vraag 1 en 2.