

Vergaderjaar 2014–2015

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 561

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2014

Tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer van 21 juni 2012 heb ik u toegezegd dat ik de effecten van de nieuwe aanspraak op hoortoestellen zou monitoren (Kamerstuk 29 689, nr. 410). Met deze brief informeer ik u over de resultaten van een eerste meting van het nu lopende onderzoek door het Zorginstituut Nederland (ZINL).

Tot 2013 was in de Zorgverzekeringswet (Zvw) een maximum vergoeding (vergoedingslimiet) per hoortoestel voor 5, 6, of 7 jaar geregeld. Indien een toestel duurder was dan de vergoedingslimiet moest de verzekerde de meerkosten zelf betalen. Bij een vergoedingslimiet van € 500 en een gemiddelde prijs van € 1.100 moest een verzekerde circa € 600 voor een adequaat toestel bijbetalen.

Vanaf 2013 is er geen vergoedingslimiet meer, maar hebben zorgverzekeraars een zorgplicht tot het vergoeden van een adequaat hoortoestel en betaalt de verzekerde een eigen bijdrage van 25% per hoortoestel¹. Tevens geldt er geen vastgestelde vergoedingstermijn meer. Een toestel wordt nu pas vervangen wanneer het oude toestel niet meer voldoet. Dat kan binnen 5 jaar het geval zijn, maar meestal gaan toestellen langer mee dan de oude vergoedingstermijnen. Met het afschaffen van de vergoedingslimiet kregen zorgverzekeraars een groter belang om goede hoorzorg scherper in te kopen. De verwachting was dat daardoor de prijs, en dus de eigen bijdrage voor de verzekerde zou dalen.

U heeft mij verzocht om deze effecten ook te evalueren. Het ZINL heeft het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) gevraagd om – in samenwerking met Ecorys – de effecten op kwaliteit en betaalbaarheid van de hoorzorg te onderzoeken.

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 394

Op basis van de informatie waarover ZINL nu beschikt blijkt dat sinds de invoering van de nieuwe aanspraak per 2013, gebruikers nu even tevreden zijn over de kwaliteit van de geleverde hoorzorg terwijl de gemiddelde eigen betaling substantieel lager is dan voor 2013 (van circa € 600,- per toestel naar circa € 200,- per toestel). Bovendien is het percentage gebruikers dat de eigen bijdrage als een probleem ervaart afgenomen. Over de budgettaire effecten op macroniveau kan ZINL op dit moment geen uitspraken doen. Dit komt omdat de uitgaven in 2012 en 2013 geen representatief beeld geven en betrouwbare kostencijfers over 2014 pas begin 2015 beschikbaar komen. Deze cijfers zullen in de eindrapportage van het onderzoek worden betrokken.

In verband met de gewijzigde vergoedingsregels hebben zorgverzekeraars samen met audiiciens en audiologen een nieuw Indicatieprotocol ontwikkeld. Dit protocol moet ervoor zorgen dat een verzekerde het juiste hoortoestel krijgt dat past bij zijn hoorbeperking. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft het Amsterdam Medisch Centrum (AMC) gevraagd om de effecten van dit Indicatieprotocol te onderzoeken. Volgens zorgverzekeraars blijkt uit het AMC onderzoek dat verzekerden in 2013 net zo tevreden zijn over hun hoortoestel als in het «oude» systeem van 2012. Uit het onderzoek van de zorgverzekeraars blijkt tevens dat de gemiddelde eigen bijdrage in 2013 lager is dan in 2012.

Uit deze signalen leid ik af dat het erop lijkt dat de beoogde effecten van deze maatregel in de praktijk gerealiseerd worden. Daarnaast ontvang ik wel signalen dat er enkele knelpunten zijn die door het veld moeten worden opgelost. Ik roep daarom alle betrokken partijen op om met elkaar in gesprek te blijven om de kwaliteit en doelmatigheid van de hoorzorg te blijven verbeteren. Eenvoudig (goedkoop) waar dit kan, complex (duurder) waar dat nodig is, lijkt me daarvoor een goed uitgangspunt, zolang er maar maatwerk wordt geleverd in het corrigeren van storingen in de hoorfunctie.

Zoals ik in mijn brief² over de evaluatie van functiegerichte aanspraken onlangs heb gemeld, wijs ik nogmaals op het belang om de beoogde vraagsturing in richtlijnen vast te leggen en op het belang om de patiënt zowel te informeren als te betrekken in de te maken keuzes. Idealiter zouden zorgverleners, zorggebruikers en zorgverzekeraars kunnen samenwerken om zulke richtlijnen te ontwikkelen. Zorgverzekeraars kunnen het gebruik van richtlijnen meer stimuleren door bijvoorbeeld in de afspraken met zorgaanbieders daar meer op aan te sturen.

Ik zal u voor de zomer van 2015 informeren over de eindresultaten van het ZINL onderzoek.

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

² Kamerstuk 32 805, nr. 29