

Hoortoestellen - ook voor ouderen - moeten in het basispakket blijven!

Hoortoestellen en/of andere hoorhulpmiddelen (deels) schrappen uit het basispakket, staat lijnrecht op allerlei geformuleerd overheidsbeleid en is ronduit 'penny wise – pound foolish'. Toch is dit een van de onderdelen uit het noodplan van topambtenaren om de groei van zorgkosten binnen de perken te houden. De reden om alleen hoortoestellen voor ouderen te schrappen, omdat het om voorzienbare zorg gaat, is bovendien ongegrond. Er zijn dan immers andere aandoeningen en hulpmiddelen die hoger op het lijstje staan. Evenmin sluit het aan op de solidariteitsgedachte van de Nederlanders. Het zou een ontwikkeld land als Nederland onwaardig zijn en niet in lijn zijn met de rest van Europa.

Namens 8 patiëntenverenigingen en 1,5 miljoen Nederlanders die slechthorend, doof of doofblind zijn, doen wij een oproep om hoorhulpmiddelen, inclusief hoortoestellen voor alle leeftijden in het basispakket te houden. Hieronder onze 10 argumenten met toelichting.

1. Het bespaart Nederland geld

De kosten voor hoorhulpmiddelen lopen iets op als we kijken naar de zorgkosten. Maar deze kosten blijven binnen de marges van de verwachtingen. Geen hoorhulpmiddelen verstrekken, kost Nederland meer geld, omdat dan de werkloosheid en arbeidsongeschiktheid toenemen, er meer ongelukken gebeuren, de kosten van andere gezondheidsproblemen zoals psychische problemen oplopen en ouderen minder lang zelfstandig kunnen blijven wonen. Zonder hoortoestellen lopen slechthorende kinderen een ontwikkelings- en taalachterstand op, met alle gevolgen van dien. Hoorhulpmiddelen uit het basispakket halen, is dus 'penny wise - pound foolish'. Het is kijken met oogkleppen op naar de zorgkosten, maar niet naar de totale overheidsuitgaven.

Volgens de GIP-databank lagen in 2012, voor invoering van het 'functiegerichte verstrekking-systeem', de kosten van hoorhulpmiddelen op € 200.600.000. Na invoering was een dip zichtbaar: in 2013 waren de kosten € 131.400.000. De kosten zijn inmiddels in 2015 weer opgelopen tot € 201.900.000. Kijken we naar de berekeningen die het CVZ (thans Zorginstituut Nederland) heeft gemaakt en die ten grondslag lagen aan de beslissing om het 'functiegerichte verstrekking-systeem' in te voeren en extrapoleren we deze cijfers naar 2016, dan lagen de verwachte kosten tussen de € 162.698.220 en de € 216.930.960. De kosten blijven dus nog ruim binnen die marges.

Als de vergoeding voor hoorhulpmiddelen uit het basispakket verdwijnt, dan werpt dit een financiële drempel op voor mensen om een hoorhulpmiddel aan te schaffen. Er zullen niet alleen (veel) minder hoorhulpmiddelen worden aangeschaft, men zal ook langer wachten met aanschaf (uitstel), met alle negatieve gevolgen van dien. Als men dan later toch tot aanschaf overgaat, kunnen de hersenen het geluidssignaal minder goed oppakken. Het resultaat van revalidatie is dan minder goed dan bij vroegtijdige aanschaf.

Diverse Europese en Amerikaanse onderzoeken tonen aan dat als een gehoorandoening niet wordt gerevalideerd de werkloosheid bij deze groep met 50% toeneemt. Dit brengt kosten met zich mee voor Nederland.

Daarbij neemt de kans op ongelukken op het werk, in het verkeer, maar ook thuis toe, omdat mensen waarschuwingssignalen niet of te laat horen. Ook dit brengt kosten met zich mee.

Ten slotte blijkt dat slechthoerendheid duidelijk negatieve effecten heeft op alle onderzochte psychosociale gebieden. Bij niet revalideren lopen deze kosten alleen maar verder op.

Effect categorie	Slechthorend %	Controlegroep %
<i>Psychiatrische aandoeningen</i>	19 - 57*	5**
<i>Gezondheidsproblemen</i>	28	13
<i>Eenzaamheid</i>	24	14
<i>Sociale isolatie</i>	40	25
<i>Moeilijk vrienden maken</i>	40	15
<i>Gebrek emotionele steun</i>	45	26
<i>Buitengesloten uit familielevens</i>	27	12

** Gegevens voor de algehele populatie en niet de controlegroep

* Refereert aan slechthorenden met gehoorverlies >70 dB HL en spraakdiscriminatie <70%

Bron: Nationale Hoorstichting

De secundaire kosten van niet revalideren liggen vele malen hoger dan de zorgkosten die we nu als Nederlanders samen opbrengen. Zie ook punt 3.

2. Het past bij het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

Iedereen heeft het recht om te kunnen participeren in de maatschappij. Met het ratificeren van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, heeft ook Nederland deze gedachte onderstreept. Om mee te kunnen doen in de maatschappij is het hebben van contact met andere mensen een basisvoorwaarde, net als je veilig kunnen voelen en het op de hoogte kunnen blijven van actuele ontwikkelingen (o.a. via media als tv en radio). Gehooraandoeningen belemmeren dit in ernstige mate. Bewezen is dat hoorhulpmiddelen in veel gevallen een oplossing bieden. En dus moet hoorzorg voor iedereen toegankelijk zijn. Wij durven zelfs te stellen dat hoorhulpmiddelen uit het basispakket halen, pure discriminatie op basis van handicap zou zijn.

3. Het ondersteunt het beleid om mensen te laten werken tot hun 67^e jaar

Het is het beleid van de overheid om mensen steeds langer te laten werken. Dan krijg je ook te maken met steeds meer werknemers met een gehooraandoening. Sterker nog: gehooraandoeningen zijn vaak beroepsziekte nummer 1. Zonder hoortoestel is het voor werknemers met een gehooraandoening nagenoeg onmogelijk om op normale wijze deel te blijven nemen aan het arbeidsproces. Met hoorhulpmiddelen is het vaak wel mogelijk om te blijven werken. Als langer blijven werken het beleid is, dan moet je mensen daarin ook faciliteren.

Diverse studies in Europa en de Verenigde Staten laten volgens de WHO zien dat er een sterke relatie is tussen gehoorverlies en werkloosheid en tussen gehoorverlies en vervroegde pensionering. De werkloosheidscijfers onder mensen met een onbehandeld gehoorverlies zijn twee keer zo hoog als onder goed horende mensen. Wordt er daarentegen actie ondernomen om het gehoorverlies met hoorhulpmiddelen te compenseren, dan is het werkloosheidspercentage maar een klein beetje hoger dan onder goedhorenden. In het verlengde hiervan laten studies ook zien dat de kosten van het voorkómen en compenseren van gehoorverlies laag zijn in vergelijking met de maatschappelijke kosten van het NIET behandelen.

4. Het is in lijn met de beslissingen om meer te investeren in ouderen

Er liggen plannen om te investeren in de zorg voor ouderen. Daarbij ligt de focus op het verbeteren van de zorg geleverd in verzorgingsinstellingen. Dit alles naar aanleiding van de maatschappelijke ophef die er is ontstaan over de huidige zorgverlening aan ouderen. Veel van de bewoners in een

verzorgingsinstelling hebben gehoorandoeningen. Door de hoorzorg aan hen te verbeteren, neemt hun kwaliteit van leven aanzienlijk toe.

Het kan het verschil betekenen tussen alleen aanwezig zijn in de gemeenschappelijke zaal of ook nog mee kunnen doen in die gemeenschappelijke zaal. Een goed gehoor is bovendien belangrijk om te kunnen aangeven hoe het gesteld is met jouw gezondheid. Ouderen maken veel gebruik van de gezondheidszorg. Ze moeten kunnen spreken en luisteren met en naar artsen. Zeker in levensbedreigende situaties. Onderzoeken met hoortests onder bewoners laten zien dat het best vaak voorkomt dat mensen een stempel van 'dementie' krijgen opgespeld, terwijl de oorzaak van het niet naar verwachting reageren, ligt bij het feit dat iemand niet goed meer kan horen. Het is ook best lastig als jij het verschil tussen 'fijn' en 'pijn' niet meer kunt verstaan en er zo allerlei spraakverwarring ontstaat, met mogelijke (zelfs medische) missers tot gevolg. Onderzoek wijst bovendien uit dat niets doen aan slechthorendheid eerder leidt tot Alzheimer.

5. Het is niet per definitie een voor de hand liggende voorzienbare zorg

We kennen de gedachten dat voorzienbare zorg door ouderen zelf moet worden gedragen, maar allereerst zijn het niet alleen ouderen die hoorhulpmiddelen nodig hebben. Ook kinderen en mensen in de werkzame leeftijd hebben gehoorandoeningen en dus hoorhulpmiddelen hard nodig. Bovendien staan gehoorandoeningen niet bovenaan het lijstje van 'voorzienbaarheid'. Hoorhulpmiddelen zijn bovendien een gebruiksmiddel en niet, zoals sommige andere middelen, een verbruiksmiddel. Hoorhulpmiddelen schrappen omdat het een grote kostenpost is binnen het 'reglement hulpmiddelen', zou dan ook niet alleen ondoordacht, maar ook politiek ongegrond zijn.

Tabel - Rangordening van aandoeningen bij ouderen (65+) op basis van de geschatte puntprevalentie (absoluut aantal personen) (gebaseerd op gegevens uit zorgregistraties).

	Ziekten en aandoeningen	Puntprevalentie
1	Gezichtsstoornissen	449.000
2	Coronaire hartziekten	440.000
3	Artrose	424.000
4	Diabetes mellitus	366.000
5	Lawaai- en ouderdomsslechthorendheid	364.000
6	COPD	164.000
7	Beroerte	145.000
8	Nek- en rugklachten	144.000
9	Osteoporose	111.000
10	Hartfalen	103.000

Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid van min. VWS op 1 januari 2007.

6. Het sluit aan op het solidariteitsgevoel van de Nederlanders

Ons zorgverzekeringsstelsel is gebaseerd op solidariteit. Het is dus belangrijk te weten hoe Nederlanders aankijken tegen die solidariteit. Onderzoek uit 2014 toont aan dat slechts 2% van de Nederlanders vindt dat iemand hoortoestellen maar zelf moet betalen en hoorhulpmiddelen staan pas op de 15^e plaats als het gaat om te schrappen zorg.

Onderzoeksbureau NIVEL onderzocht in 2014 de solidariteit van Nederlanders in relatie tot ons zorgstelsel. 45% was tevreden met de huidige regeling en vindt dat hoortoestellen gedeeltelijk in de basisverzekering moeten zitten en de rest vanuit de aanvullende verzekering of zelf bijbetaald moet worden. 38% vindt dat hoortoestellen volledig moeten worden vergoed vanuit de basisverzekering. 15% vindt dat hoortoestellen vanuit een aanvullende verzekering betaald moeten worden en anders zelf moeten worden betaald. Slechts 2% van de verzekerden vindt dat iemand hoortoestellen maar zelf moet betalen. Verzekerden geven verder aan dat het schrappen van hoortoestellen pas op de 15^e plaats komt. De volgorde waarin volgens de Nederlandse verzekerde in de zorg geschrapt zou mogen worden, is als volgt:

- *Behandeling van complicaties na onnodige ingreep, bijv. piercing of cosmetische ingreep.*
- *Stoppen-met-rokenprogramma.*
- *Behandeling van complicaties na reis naar het buitenland door onvoorzichtigheid.*
- *Dyslexiezorg.*
- *Dieetadvies voor maximaal 3 behandeluren.*
- *Vergoeding van 3 IVF-behandelingen.*
- *Plaatsen van tandimplantaten.*
- *Abortus.*
- *Kunstgebit.*
- *Ergotherapie.*
- *Logopedie.*
- *Bekkenbodempfysotherapie bij incontinentie.*
- *2^e-lijns geestelijke gezondheidszorg.*
- *Erfelijkheidsonderzoek.*
- *Hoortoestellen.*

7. We blijven in lijn met de rest van Europa

Nederland zou zich scharen onder de minder ontwikkelde landen als de vergoeding voor hoorhulpmiddelen wordt afgeschaft. In veel landen om ons heen ligt de vergoeding zelfs nu al hoger dan in Nederland.

Op 18 april 2017 ondertekenden de leden van de EFHOH (de Europese patiëntenorganisaties voor slechthorenden) een statement waarin zij stellen dat binnen Europa iedere slechthorende recht zou moeten hebben op goede, toegankelijke hoorhulpmiddelen, deels of geheel betaald vanuit de overheid.

8. Het voorkomt onnodige prijsopdrijving

Als hoortoestellen uit het basispakket geschrapt worden, komen we in eenzelfde situatie terecht als voor 2013, waarin de 'zorgdriehoek' ontbrak. Een driehoek waarbij zorgconsumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars elkaar in balans moeten houden. Doordat zorgverzekeraars zich toen afzijdig hielden, konden zorgaanbieders prijzen opdrijven: omdat goed horen zo belangrijk is voor jouw kwaliteit van leven, geloof je al snel het verhaal van een audicien dat je een duur hoortoestel nodig hebt. Daarbij komt dat het lastig is om direct het effect van een hoorhulpmiddel goed te kunnen beoordelen, gezien de complexiteit van het gehoor. Mensen moeten beschermd worden tegen de commercie. Het gaat immers om een zorgproduct en niet om een consumentenproduct.

9. Het stimuleert de positieve ontwikkelingen rondom verbetering hoorzorg

Het in balans houden van de zorgdriehoek is niet makkelijk. Vóór 2013 sloeg de driehoek door in het voordeel van de zorgaanbieders. Na invoering van het 'functiegerichte verstrekking-systeem' was de driehoek even in balans. Nu dreigt de balans te veel in het voordeel van de zorgverzekeraars uit te vallen. Toch is dit balanceren nodig om goede, betaalbare hoorzorg te behouden. Dit balanceren kan alleen als hoorhulpmiddelen in het basispakket blijven. Het is de stok achter de deur om te blijven kijken naar verbeteringen. Zo zijn we in de branche nu bezig met invoering van een tripartiet gedragen verbeterd protocol hoorhulpmiddelen. Deze ontwikkeling moet niet worden stopgezet, maar juist worden gestimuleerd in het belang van goede en betaalbare hoorzorg.

Al sinds 2010 voeren wij in onze branche CQI/PREM-klantervaringsmetingen uit. We verzamelen al zeven jaar lang gemiddeld 10.000 ervaringen per jaar. Op basis van deze ervaringen kunnen wij zien dat de tevredenheid over de audicien rond de 8,3 en over het hoortoestel rond de 7,3 blijft liggen. Terwijl het bedrag dat de klant gemiddeld bijbetaalt van € 600,- (in 2012) naar € 300,- (in 2015) per hoortoestel daalde. Goede kwaliteit voor een betaalbare prijs. Maar inmiddels slaan de resultaten om en laten zien dat de gemiddelde prijs die de klant bijbetaalt in 2016 weer oploopt tot boven de € 400,-. Ook blijkt dat hoe lager de contractprijzen tussen verzekeraar en audicien, hoe meer de klant zelf moet bijbetalen. Bovendien zijn de eerste tekenen zichtbaar dat er wordt ingeleverd op kwaliteit. Ingeleverd op keuzevrijheid. Ook heeft de klant minder het gevoel te mogen meebeslissen en mag hij/zij minder hoortoestellen proberen. Dat is de reden dat wij ditmaal tegengas geven tegen de steeds lagere contractprijzen. Maar alleen als hoorhulpmiddelen in het basispakket blijven, zullen we in de branche deze klantervaringsmetingen voort kunnen zetten en kunnen wij blijven monitoren. Een pilot rond het verbeterde protocol laat zien dat de tevredenheid rondom audicien en hoortoestel met een heel punt omhoog gaan. Reden om de invoering van dit protocol vooral te stimuleren.

10. Hoorhulpmiddelen voldoen aan alle criteria van het Zorginstituut

Om in het basispakket opgenomen te zijn, moet voldaan zijn aan de vier basiscriteria van het Zorginstituut Nederland. Hoorhulpmiddelen voldoen aan de criteria van noodzakelijkheid, effectiviteit, doelmatigheid/kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid.

- **Noodzakelijkheid** – Voor de kwaliteit van horen en participatie zijn hoorhulpmiddelen hard nodig. Hoorhulpmiddelen zijn relatief duur en niet voor iedereen betaalbaar. De WHO onderschrijft onze overtuiging dat de ziektelast van hooraandoeningen hoog is.
 - **Effectiviteit** - Dat inzet van hoorhulpmiddelen een positief effect heeft, is bewezen. Dit wordt breed aangetoond door een pre- en postmeting naar spraakverstaan.
 - **Doelmatigheid/kosteneffectiviteit** - Door invoering van functiegerichte verstrekking is voldaan aan de voorwaarde van doelmatigheid en kosteneffectiviteit. Mensen krijgen het hoorhulpmiddel dat ze nodig hebben om te kunnen functioneren. Niet meer, maar ook niet minder.
 - **Uitvoerbaarheid** – Hierbij wordt met name gekeken of de samenleving de kosten van de hoorzorg kan dragen. De kosten van hoorhulpmiddelen vormen een klein onderdeel van de totale zorgkosten.
-