

## SLECHTHORENDEN WILLEN HUN EIGEN AUDICIEN

1. **Het valt niet te begrijpen dat mensen met een spraak- of met een eetprobleem wel hun logopedist of diëtist kunnen kiezen en mensen met een hoorprobleem niet hun audicien.**
  - a. Het contact tussen slechthorende en audicien is net zo 'persoonlijk' als dat tussen huisarts en patiënt:
    - Slechthorenden bezoeken hun audicien gemiddeld vijf keer voor het kiezen, aanmeten uitproberen en afstellen van een hoortoestel. Daarna komen ze nog twee keer per jaar terug voor nazorg. Hun gebruikservaringen en 'therapietrouw' zijn mede afhankelijk van het vertrouwen in hun audicien.
  - b. De toegang tot hoorzorg en triage is nu via de audicien-in-de-buurt laagdrempelig. Met het verhogen van die drempel bespaar je geen kosten, maar gooi je zorggeld over de balk.
    - Voor de meeste slechthorenden is de audicien de eerste toegang tot hoorzorg, zonder tussenkomst van huisarts en KNO-arts. Audiciens doen de eerste gehoorscreening en de triage. Ontbreekt deze 'eerstelijnszorg' door audiciens dan gaan meer mensen met hoorklachten naar de huisarts en via hem of haar naar de KNO-arts.
    - Nederland kent nog ongeveer 700.000 onverzorgde slechthorenden. Hun onderversorging leidt tot onnodige aandoeningen en tot zorguitgaven die door tijdige gehoorscreening en aansluitende hoorzorg te vermijden zijn.
  - c. 80% van alle slechthorenden is 70 jaar of ouder. Je kunt niet verwachten dat ze jaarlijks via het Internet een vergelijkende polisstudie doen om er achter te komen welke verzekeraar niet alleen hun vertrouwde cardioloog, of oogarts vergoedt, maar ook hun vertrouwde audicien.
  - d. De mogelijkheid om bij de eigen zorgaanbieder te blijven voor een '*aaneengesloten behandeling*' biedt slechthorenden geen soelaas. Zorgverzekeraars zien het vervangen van een toestel niet als '*aaneengesloten behandeling*'. Slechthorenden die al vijf jaar of langer door dezelfde audicien worden geholpen lopen daarom het risico dat ze die relatie moeten beëindigen bij vervanging van hun hoortoestel.
2. **Het is onzin te beweren dat zorgverzekeraars nu gedwongen zijn slechte of te dure zorg in te kopen.**
  - Zorgverzekeraars hebben ook nu het recht verleende zorg te beoordelen op rechtmatigheid en doelmatigheid en ze betalen ook nu al niet meer dan 80% van de marktwaarde voor niet-gecontracteerde zorg.
3. **Zorgverleners willen ten dienste staan van hun patiënten en niet van de zorgverzekeraar.**
  - a. Zorgverzekeraars kopen al selectief in en ze troeven elkaar al af door steeds zuiniger in te kopen. Zorgverleners voelen zich daarom nu al gedwongen hun behandelplan en tijdsbesteding af te stemmen op de eisen van de zorgverzekeraar. Dit wordt nog erger wanneer zorgverleners die de voorgelegde contractvoorwaarden niet willen accepteren patiënten verliezen.
  - b. Het heeft geen effect om van zorgverzekeraars '*transparantie*' in inkoopvoorwaarden en '*gelijke behandeling van aanbieders*', te verlangen, zolang zorgverzekeraars niet verplicht worden te contracteren met *iedere* aanbieder die voldoet aan tevoren vastgestelde *objectieve* inkoopcriteria.
4. **De Minister stelt de mogelijkheid om te kiezen tussen drie polissen te rooskleurig voor.**
  - a. Garandeert de Minister dat iedere zorgverzekeraar deze drie polissen aanbiedt?
  - b. Grijpt de Minister direct in, als de restitutiepolis onbereikbaar wordt door buitenproportionele premiestijgingen?
  - c. Verwacht de Minister inderdaad dat we jaarlijks het inkoopbeleid van de eigen '*zorgprovider*' evalueren en eventueel na een vergelijkende polisstudie een andere provider kiezen?
5. **Heeft de Kamer ooit voorzien en beoogd dat zorgverzekeraars '*zorgproviders*' worden en dat democratisch toezicht daarop ontbreekt?**