

“VERZEKERDE ZORG IS PASSENDE ZORG”

De vraag naar hooroplossingen neemt toe, maar tegelijkertijd zien we een afname van het aantal audiciens en een toenemende druk op KNO-artsen en audiologische centra. Hierdoor staat het huidige stelsel van de hoorzorg onder druk. Terwijl nu juist een passende hooroplossing essentieel is om deel te blijven nemen op de arbeidsmarkt, je sociale contacten te onderhouden of geestelijk gezond en fit te blijven. Om aan de toekomstige vraag te blijven voldoen en de hoorzorg toegankelijk te houden, buigen veel partijen zich nu over invulling van de toekomstige hoorzorg. Een begrip dat op meerdere tafels de revue passeert is ‘passende zorg’. Door passende zorg te leveren, kunnen we de hoorzorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk houden. Dat zou er voor moeten zorgen dat iedereen de zorg kan blijven krijgen die nodig is. Maar wat verstaan we nu eigenlijk onder ‘passende zorg’? We vragen drie professionals om te reageren op de stelling: ‘Verzekerde zorg is passende zorg’.



René van Schalkwijk

Secretaris Hoormij/NVVS

“Passende zorg is een nieuwe loot aan de stam: adequate zorg, zinnige zorg, juiste zorg en geschikte zorg gingen voor. Het Zorginstituut zegt over passende zorg: Zorg die werkt tegen een redelijke prijs, dichtbij wordt verleend, samen met de persoon tot stand komt en waarin (positieve) gezondheid centraal staat. En ook: passende zorg komt samen en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Mooi!

Dit gedachtengoed staat ook in het recente Verbetersignalement Hoorzorg: ‘Volwassenen met perceptieve slechthorendheid krijgen nu niet de zorg die zij nodig hebben om optimaal te functioneren in onze maatschappij. (...) Het doel is dat volwassenen met perceptieve slechthorendheid die redelijkerwijs zijn aangewezen op verzekerde hoorzorg, de zorg krijgen die past bij hun behoeften en mogelijkheden. Zij kunnen dan ook beter meedenken en beslissen over de zorg die ze krijgen, doordat zij beter toegang hebben tot duidelijke, onafhankelijke informatie over hoortoestellen en de vergoeding hiervan’.

Bij dit mooie uitgangspunt wordt helaas niets gezegd over een afwegingskader en de belangentegenstellingen. Aangegeven wordt dat een grote transitie in de hoorzorg nodig is, maar daar ontbreekt het aan doorzettingsmacht. Zo praten we al sinds 2016 met verzekeraars en audiciens binnen de stichting hoorprotocol over het begrip “adequate” hoorhulpmiddelen. Nergens staat wie de knoop doorhakt als patiënt, zorgverzekeraar en behandelaar het niet eens zijn. In het citaat hierboven zou de patiënt de beslisser zijn. Iets in mij zegt dat dat nu juist niet de bedoeling is.

Er is nog een lange weg te gaan bij de hoorzorgtransitie. De begrippenjungle en het ontbreken van duidelijkheid wie waarover gaat helpt daar niet bij. Maar als de woorden over de patiëntgerichtheid oprecht zijn, zal de zorg wel beter worden. En daar is iedereen bij gebaat. Immers: voor je het weet ben je zelf patiënt.”



Wilrik van 't Noordende

Professional Support Manager Audiology bij Specsavers

“Losstaand van het bekostigingssysteem moet de zorg veranderen. Zonder passende zorg heeft de (hoor)zorg wat mij betreft geen toekomst. Het aantal slechthorenden neemt alleen al door vergrijzing sterk toe; maar ook het aantal audiciens gaat de komende jaren eerder afnemen dan toenemen. Op basis van arbeidsmarktdata is te zien dat bijna 25% van alle audiciens in Nederland 55 jaar of ouder is. De komende 5 tot 10 jaar zal er dus een grote uitstroom zijn die niet opgevangen kan worden door de huidige instroom in de audiciensopleiding.

Kortom, we moeten met minder audiciens meer slechthorenden helpen. Nadenken over hoe we de hoorzorg in de toekomst gaan organiseren is daarom onontbeerlijk. De hoorzorg is nu min of meer one-size-fits-all. Er wordt binnen de regelgeving geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende groepen slechthorenden. Is dat redelijk? Of zijn er verschillen? Willen we bijvoorbeeld meer maatwerk waardoor klanten met minder vragen en wensen eenvoudiger geholpen kunnen worden, waardoor er meer tijd is voor klanten met complexe problematiek? Een dergelijke benadering sluit heel goed aan op het ‘Kader Passende zorg’ van het Zorginstituut. Beter kijken naar de behoeften, wensen en vragen van de klant en naar de vorm van de zorg staat centraal in dit rapport. Als we dit daadwerkelijk vorm en inhoud weten te geven, is de kans het grootst dat we de zorg toegankelijk én betaalbaar kunnen houden. De discussie over passende zorg wordt momenteel breed gevoerd binnen de zorgsector en ook binnen de hoorzorgsector wordt er veel over gesproken. Een boeiende discussie waar de komende tijd ongetwijfeld veel over geschreven en gesproken zal worden. De hoorzorg moet veranderen, maar dat biedt allerlei nieuwe perspectieven voor het mooie vakgebied waarin we werken!

In het ‘Kader Passende zorg’ is een citaat opgenomen van Helene Kröller-Müller waarmee ik graag deze bijdrage wil afsluiten: ‘Het zien van nieuwe dingen heeft altijd een pijnlijke kant, doordat het ons innerlijk uit het evenwicht brengt en ons dwingt het oude te herzien, het nieuwe te doorgronden en beide naar waarde te schatten. Allicht moet men daarbij afstand nemen van wat men vroeger mooi vond’.”

Jeroen van Spengen

Senior Zorginkoper bij Coöperatie VGZ UA

“De zorg in Nederland staat onder druk. De vraag neemt toe en tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid én zorgt de stijgende vraag bovendien voor uitdagingen bij het betaalbaar houden van de zorg. Dit geldt voor de gehele zorg, maar zeker ook voor de hoorzorg. Om de hoorzorg voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden, is gezamenlijke focus op passende zorg nodig.

De stelling is vervolgens: ‘Verzekerde zorg is passende zorg’. Wat verzekerde zorg is, is volgens mij vrij duidelijk. Dit is geregeld in de Zorgverzekeringswet. De inhoud van het basispakket wordt door de overheid bepaald en is voor iedereen gelijk. Maar wat is dan passende zorg en is verzekerde zorg hetzelfde als passende zorg en/of andersom? Daarbij is het belangrijk om te weten dat een verzekerde alleen recht heeft op een vorm van zorg voor zover hij/zij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Dit betekent dat een verzekerde niet alle vormen van zorg kan eisen. Als een verzekerde niet op een vorm van zorg is aangewezen, dan heeft hij/zij geen recht op levering van die vorm van zorg of vergoeding van de kosten daarvan. Er moet dus goed worden vastgesteld wat een verzekerde nodig heeft: zorg moet op maat zijn, passend bij de behoefte van de verzekerde.

En wat betekent dit nu concreet voor de hoorzorg? Kortom, wanneer is sprake van passende hoorzorg? In eerste instantie moet worden nagegaan, en daar volg ik het Zorginstituut, of en welke zorg nodig is uit de drie componenten: levering van een hoorhulpmiddel; psychosociale hulpverlening; bevorderen van communicatie. Indien de levering van een hoorhulpmiddel de best passende vorm van zorg is, dan wordt de behoefte van de slechthorende vastgesteld met behulp van het hoorhulpmiddelenprotocol. Op basis daarvan wordt vervolgens een keuze gemaakt voor het best passende hoorhulpmiddel; eenvoudig als het kan, complex als het moet.”

