

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

over het verbeteren van de betaalbaarheid van auditieve hulpmiddelen

(ingediend door Karin Jiroflée)

Toelichting

Inleiding

De afgelopen jaren was de gezondheidszorg steevast voorwerp van forse besparingen. Jammer genoeg werden deze besparingen niet aangegrepen om de betaalbaarheid van een aantal zorgdomeinen te versterken. Uit de OESO-cijfers blijkt dat Belgen nog steeds één vijfde van hun totale gezondheidsuitgaven uit eigen zak betalen. Het aandeel van deze persoonlijke uitgaven ligt hoger dan het EU-15 gemiddelde (KCE, 2015). Dit laat zich ook zien in de financiële toegankelijkheid van onze gezondheidszorg.

Uit de meest recente editie van de gezondheidsenquête (WIV, 2016), met cijfers uit 2013, blijkt dat 26% van de huishoudens vindt dat de kosten voor gezondheidszorgen moeilijk in te passen zijn in het huishoudbudget. Het inkomen speelt een grote rol in die perceptie: bij de laagst verdienende huishoudens stelt niet minder dan 53% dat de uitgaven van gezondheidszorgen moeilijk om dragen zijn, bij de meest verdienende huishoudens gaat het om slechts 7% van de huishoudens. 8% van de huishoudens geeft aan dat financiële belemmeringen er de oorzaak van waren dat ze in de loop van de afgelopen 12 maanden medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril of psychische zorg moesten uitstellen. Onze gezondheidszorg kampt dus met heel wat zogenaamde onvervulde noden.

Gehoörproblemen

- *Prevalentie*

Goed horen is essentieel om te kunnen functioneren. Gehoorproblemen op jonge leeftijd kunnen leiden tot problemen met betrekking tot de taalontwikkeling en het onderwijs. Bij volwassenen kunnen gehoorproblemen moeilijkheden geven op professioneel of sociaal vlak. Mondiaal raamt de Wereld Gezondheidsorganisatie (2017) de maatschappelijke kost van onbehandeld gehoorverlies op 750 miljard internationale dollar. De vaakst voorkomende redenen voor gehoorverlies zijn ouderdom, blessures en overdadig lawaai.

De cijfers omtrent de prevalentie van gehoorverlies lopen uit elkaar. Volgens de WHO kampen 360 miljoen mensen wereldwijd met beperkend gehoorverlies, 32 miljoen daarvan zijn kinderen (WHO, 2017). Bij Europeanen boven de 65 jaar zou de helft van de populatie in meer of minder mate kampen met gehoorverlies (NVSM, 2014). Volgens het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (2008) zullen tegen 2030 één miljoen Belgen voldoen aan de terugbetalingsvoorwaarden (dit wil zeggen dat zij kampen met een gehoorverlies groter dan 40 dB). Lappere schat het aantal slechthorende op 10% van de Belgische bevolking en wijst er op dat slechts 300.000 mensen daarvan een hoortoestel dragen (Lappere, 2017). Ook het KCE (2008) en het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (2014) wijzen er op dat slechts een deel van de mensen die een toestel zouden kunnen gebruiken, ook daadwerkelijk een hoortoestel hebben. Nog volgens Lappere worden er jaarlijks 70.000 hoortoestellen verkocht.



garantie op zorg: lagere prijs bril, tandzorg en hoorapparaat

- *Terugbetaling*

Er bestaat een tussenkomst in de kostprijs van hoortoestellen. Wel enkel indien het probleem een verlies van minstens 40 dB bedraagt. In 2015 bedroeg deze tussenkomst 665,6 euro voor monofone toestellen en 1.317 euro voor stereofone toestellen. Het remgeld bedraagt respectievelijk 43,6 euro en 87,0 euro. Jammer genoeg wordt dit aangevuld met hoge supplementen. Gemiddeld kost een monofoon toestel 1.497,2 euro en een sterefoon toestel 2.883,9 euro. De patiënt betaalt zo dus meer dan de helft (54,5%) van de kosten uit eigen zak. In het geval van een sterefoon toestel betaalt de patiënt dus gemiddeld 1424,6 euro uit eigen zak (NVSM, 2017).

Dat deze prijs een rem zet op het aantal gebruikers, blijkt duidelijk uit de studie van het NVSM (2014). Slechts één derde van de respondenten die aangeven een hoortoestel nodig te hebben, schafte dit ook daadwerkelijk aan. Eveneens een derde stelt de aankoop uit wegens te duur. Een kwart van de respondenten moest meer dan 2.669 euro betalen uit eigen zak. Eén op drie voelde zich genooddaakt een goedkoper alternatief te zoeken en maar liefst drie vierde gaf aan dat de prijs hoger uitviel dan men verwachtte.

- *Problemen*

Een eerste probleem is dat de terugbetaling tekort schiet. Bij ruim 77% van de verkochte hoortoestellen worden supplementen aangerekend die, zoals hierboven omschreven, hoog kunnen oplopen (NVSM, 2017).

Daarnaast wijzen zowel het KCE (2008) als het NVSM (2014) op een geringe prijsconcurrentie die aanleiding geeft tot duurere toestellen ten opzichte van de ons omringende landen. Vijf producenten bezitten 90% van het marktaandeel. De invoer gebeurt slechts door drie importeurs (NVSM, 2014).

Daarnaast wijst het KCE (2008) op het nadelig effect van het feit dat de verkoper een percentage krijgt op de prijs van het verkochte toestel. Dit kan aanleiding geven tot het aanzetten van de aankoop van een onnodig duur toestel, of het niet ter test aanbieden van minder dure toestellen. Het NVSM (2014) wijst er ook op de de kost van het toestel vandaag zowel het toestel, eventuele garanties en de prestaties van audicien omvat. Het is niet geweten in welke mate welk element doorweegt in de prijs.

Tot slot kunnen ook vraagtekens geplaatst worden bij de voorwaarden voor terugbetaling. 40 dB verlies is duidelijk waar te nemen. Maar hoe men dit verlies ervaart in het persoonlijk leven is minder helder. Ook mensen met een beperkter gehoorverlies kunnen baat hebben bij een hoortoestel voor hun professioneel of sociaal functioneren (NVSM, 2014).

Conclusie

Hoortoestellen zijn vandaag peperduur. De patiënt draait persoonlijk op voor een groot deel van de aankoopprijs. Zowel een te beperkte terugbetaling, als een gebrek aan concurrentie en weinig transparantie m.b.t. de prijsvorming maken de toestellen duur. Daardoor zien heel wat mensen die baat zouden hebben bij zo'n toestel af van de aankoop. Gevolg: de kwaliteit van hun leven gaat er op achteruit, vooral om financiële redenen.



garantie op zorg: lagere prijs bril, tandzorg en hoorapparaat

De Kamer van volksvertegenwoordigers

- A. Stelt vast dat Belgen een vijfde van de gezondheidskosten uit eigen zak betalen (OESO, 2015);
- B. Wijst erop dat 8% van de huishoudens zorg uitstelt om financiële redenen (WIV, 2016);
- C. Neemt kennis van het feit dat 41% van de Belgen een betere terugbetaling wenst van hoortoestellen, dat driekwart van de respondenten meer moest betalen dan verwacht en dat een derde van de respondenten die een hoortoestel nodig hebben de aankoop uitstellen om financiële redenen (NVSM, 2014);
- D. Wijst erop dat bij 77% van de verkochte hoortoestellen supplementen worden aangerekend (NVSM, 2017);
- E. Neemt akte van het feit dat een monofoon toestel gemiddeld 1.497,2 euro kost en een stereofoon toestel 2.883,9 euro, en dat de patiënt hiervan meer dan de helft (54,5%) uit eigen zak betaalt. In het geval van een stereofoon toestel is dit gemiddeld 1424,6 euro, en een kwart van de patiënten betaalt meer dan 2669 euro (NVSM, 2017) ;
- F. Wijst op de resolutie met nummer A70/34, dd. 4 mei 2017, van de Wereldgezondheidsorganisatie ondertekend door België;
- G. Acht het nodig dat er een forse inspanning wordt geleverd om de betaalbaarheid van auditieve hulpmiddelen te verbeteren;
- H. Wijst op het nadelig effect van een gebrek aan concurrentie op de prijsvorming ;
- I. Stelt vast dat het gebrek aan transparantie bij de prijsbepaling van auditieve hulpmiddelen in het nadeel speelt van de patiënt;
- J. Verwijst naar de enorme besparingen die de afgelopen jaren werden gerealiseerd op het budget gezondheidszorg;



garantie op zorg: lagere prijs bril, tandzorg en hoorapparaat

Verzoekt de regering om

1. Het besparingstraject in de gezondheidszorg om te zetten in een investeringstraject;
2. De tussenkomst van de verplichte verzekering in de kostprijs van auditieve hulpmiddelen significant te verbeteren;
3. Een Commissie Terugbetaling tand-, oog- en hoorhulpmiddelen op te richten die zich uitspreekt over de terugbetalingstarieven gelinkt aan kwaliteit en doelmatigheid, en een lijst op te stellen van hoorapparaten die recht hebben op terugbetaling;
4. Na te gaan of de prijs van hoorapparaten gedrukt kan worden door te werken met openbare aanbestedingen om zo de concurrentie te verhogen;
5. Te onderzoeken of het wenselijk is een onderscheid te maken tussen de vergoeding van de prestatie van de audiciens en de prijs van het product;
6. Na te gaan hoe bij gelijkwaardige toestellen het gebruik van de goedkoopste techniek kan worden aangemoedigd;
7. Na te gaan of het zinvol is om maximumprijzen op te leggen om ongeoorloofde winstmarges te vermijden;
8. Te waken over de conventiegraad bij audiciens en te zorgen dat audiciens hun conventiestatus afficheren in hun winkel en weergeven op hun website;
9. Te onderzoeken of de terugbetaling van auditieve hulpmiddelen ook aangewezen kan zijn bij gehoorverlies kleiner dan 40 dB.



garantie op zorg: lagere prijs bril, tandzorg en hoorapparaat