

Jeroen Taalman, bestuurder van Pento, is opgelucht wanneer *Van Horen Zeggen* hem spreekt. De dag ervoor heeft hij met de zorgverzekeraars een mondelinge prijsafspraken kunnen maken. Dat werd tijd, want geldproblemen dreigden voor zijn organisatie en de andere audiologische centra in Nederland. Taalman schetst de gevolgen van het nieuwe financieringsstelsel voor audiologische centra.

Audiologische centra in problemen door nieuwe financieringsstelsel

## “Als we niets doen, ontstaan er komende jaren wachtlijsten”

Vanaf 1 januari dit jaar worden audiologische centra (AC's), net als andere zorginstellingen, anders gefinancierd. Ze krijgen te maken met meer marktwerking. Tot voor kort dienden AC's een begroting in bij de zorgverzekeraars en aan het eind van het jaar werden de meer of minder kosten verrekend. Audiologische centra mochten echter, in tegenstelling tot andere zorgcentra, geen eigen vermogen opbouwen.

In het nieuwe financieringsstelsel moeten zorginstellingen ieder jaar een contract afsluiten met verzekeraars. Dat kost tijd, vooral in 2012 omdat nog geen ervaring is opgedaan met het nieuwe stelsel. Zorgverzekeraars gaven afgelopen maanden prioriteit aan de contractonderhandelingen met grote zorgcentra, zoals ziekenhuizen. De AC's moesten wachten, met als gevolg dat ze hun kosten niet vergoed kregen. Taalman vertelt dat Pento dankzij leningen van de bank haar rekeningen kon betalen. “Maar dat houdt een keer op”, licht hij toe. “Gelukkig zijn gisteren onze begroting en de onderliggende plannen vrijwel

ongewijzigd goedgekeurd. We kunnen nu overstappen naar de technische uitwerking.”

### Meer marktwerking

De Pento-bestuurder verklaart geen moeite te hebben met meer marktwerking in de zorgsector. “Je moet dan echter wel eigen vermogen kunnen opbouwen om risico's te kunnen opvangen. En daar lag nou net het probleem dit jaar. In het nieuwe stelsel krijgen wij jaarlijks een budget en moeten het daarmee doen. Als we teveel uitgeven is dat ons probleem. Op zich vind ik dat prima. Dat is gezond ondernemerschap, maar dan hadden wij wel eerst gelegenheid moeten krijgen eigen vermogen op te bouwen. Als sector hebben we gewaarschuwd voor dit probleem, maar volgens de overheid en verzekeraars zou het allemaal niet zo'n vaart lopen.”

Daarnaast heeft de overheid besloten dat de zorgkosten jaarlijks maximaal 2,5 procent mogen stijgen, met 2010 als normjaar. Taalman voorziet problemen. “De audiologische centra hebben te maken met een flinke groei. Wij hebben in 2010 drie nieuwe AC's geopend met instemming van de zorgverzekeraars. Deze laten enorme groeicijfers zien en nu krijgen wij van dezelfde verzekeraars te horen dat ze zich willen houden aan het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord waarin staat dat we maximaal 2,5 procent mogen groeien. Dat kan natuurlijk niet want dan help je iets om zeep waarover iedereen het eens was dat het er moest komen.”

In de begroting 2012 van Pento is een groei van meer dan 2,5 procent meegenomen. Taalman zegt blij te zijn dat de verzekeraars dit hebben geaccepteerd. “In 2013 en 2014 kunnen wij echter absoluut niet meer groeien. We zullen dan aan de kostenkant iets moeten doen, kijken of we bijvoorbeeld de behandelingen van onze klanten nog efficiënter kunnen doen. Daar is echter de laatste vijf, zes jaar al veel aan gedaan. De lucht is er wel zo'n beetje uit.”

### Pento

Pento heeft audiologische centra in Amersfoort, Apeldoorn, Assen, Hengelo, Leeuwarden en Zwolle. Daarnaast heeft ze gezinsbegeleiding en werkt ze samen met anderen, zoals kno-artsen in Deventer, Ede, Heerde, Meppel, Winterswijk en Zutphen. In Utrecht is er een samenwerking met Auris en het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

In 2010 zijn de locaties in Apeldoorn, Assen en Utrecht geopend.

Pento heeft een jaaromzet van circa 11 miljoen euro, heeft ongeveer 20 duizend cliënten en telt 260 medewerkers.

Met de Koninklijke Auris Groep en de NSDSK werkt Pento samen in een coöperatie.

## “DE POLITIEK MOET ERKENNEN DAT DE BEHOEFTE GROEIT AAN DIENSTEN VAN DE AUDIOLOGISCHE CENTRA”



Foto: Peter van Veen

*Jeroen Taalman:  
“Het stoppen van de  
groei van AC's kan  
natuurlijk niet want  
dan help je iets om  
zeep waarover iedereen  
het eens was dat het er  
moest komen.”*

### Vergrijzing

De verwachting is dat door de vergrijzing en het wegvallen van het taboe op slechthorendheid AC's steeds meer cliënten krijgen. Door het verhogen van de pensioenleeftijd, en de daarbij komende gehoorproblemen op het werk, krijgen de audiologische centra waarschijnlijk ook meer werk. “Als we niets doen, ontstaan er komende jaren wachtlijsten. Deze mensen kunnen slecht elders terecht. Ik ga ervan uit dat dit punt op een zeker moment ook bij de zorgverzekeraars hoog op de agenda komt te staan. Ze willen met ons al in discussie over patiëntenstromen en doelgroepen. Ik vind het goed om deze discussie via onze FENAC (Federatie Nederlandse Audiologische Centra, de brancheorganisatie van de AC's, red.) te voeren. Het beeld bestaat bij de zorgverzekeraars dat de AC's zich de laatste jaren hebben verbreed en dat wij doelgroepen bedienen die niet per definitie bij een audiologisch centrum thuis horen. Daar zit wel een kern van waarheid in. Sommige vormen van enkelvoudige diagnostiek, zoals bijvoorbeeld gehoorverlies bij ouderdom, kan ook elders uitgevoerd worden. Ik kan niet de hele sector overzien, maar wij hebben de laatste vijf jaar de dienstverlening verruimd. Daar zitten misschien wel klanten bij die wij vroeger niet zagen. In onze statutaire doelstelling staat dat wij er zijn voor complexe diagnostiek en ingewikkelder trajecten. Ik wil

graag bij die doelstelling blijven en op sectorniveau het gesprek voeren tot welke doelgroepen en dienstverlening wij ons beperken. Wij moeten ons richten op die groepen die het het hardst nodig hebben, zoals met name kinderen en slechthorende werknemers die voor het UWV een verklaring nodig hebben. Verder zijn wij goed in complexe diagnostiek op het terrein van spraaktaalontwikkeling. Voor sommige doelgroepen zijn er wellicht alternatieven. Die kunnen bij de huisarts, kno-arts of audicien terecht. Daar zou misschien iets mee te winnen zijn, al weet ik zeker dat we daarmee het probleem van de groei niet oplossen.”

Afsluitend concludeert Taalman: “Ik kom nu niet verder dan constateren dat het een probleem is en zie geen oplossing, behalve enige verschuiving waar die patiënten naar toe gaan, iets efficiënter werken en kijken wat je commercieel kunt aanbieden. Misschien moeten sommige diensten in de aanvullende pakketten van zorgverzekeraars. Hier heb ik moeite mee omdat de toegankelijkheid voor mensen die het niet kunnen betalen dan onder druk komt te staan. Waar het uiteindelijk om gaat is dat de politiek moet erkennen dat door demografische ontwikkelingen de behoefte groeit aan diensten van de audiologische centra.”

PETER VAN VEEN