



Zorginstituut Nederland

Advies passende vergoeding en vergoedingssystematiek haarwerken in de Zvw

| 8 mei 2025

| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

	Samenvatting	4
	Inleiding	6
	Aanleiding	6
	Leeswijzer	6
1	Haarwerken in de Zorgverzekeringswet	7
1.1	Het verzoek van de minister	7
1.2	Aanspraak	7
1.3	Historie	8
2	Onderzoek	9
2.1	Onderzoek	9
2.2	Uitkomsten onderzoek	9
2.2.1	Prijsontwikkeling	9
2.2.2	Wat is een adequaat haarwerk?	9
2.2.3	De hoogte van de eigen betalingen varieert	10
2.2.4	Toegankelijkheid	10
2.3	Voorstel aanpassing vergoedingssystematiek	10
2.3.1	Differentieer de maximumvergoeding naar tijdelijk en permanent gebruik	10
2.3.2	Verhoog de maximumvergoeding en indexeer de maximumvergoeding via een andere bestedingscategorie	10
2.3.3	Stel een procentuele eigen bijdrage in van 25%	11
3	Een passende vergoedingssystematiek	12
3.1	Advies aanpassing vergoeding en vergoedingssystematiek	12
3.2	Aanpassen indexatie	13
3.3	Verhogen maximumvergoeding	13
3.3.1	Bepalen nieuwe maximumvergoeding	13
3.3.1.1	Raming budgetimpact haarwerken scenario 1a en 1b	13
3.4	Optionele hogere tweejaarlijkse vergoeding	14
3.4.1	Raming budgetimpact haarwerken scenario's 2a en 2b	15
3.4.2	Raming budgetimpact haarwerken scenario's 2c en 2d	16
3.5	Aanvulling naar aanleiding van ACP en consultatie	16
3.6	Evalueren	17
3.7	Uitvoerbaarheid	17
4	Reactie ACP	18
4.1	ACP	18
4.2	Advies ACP	18
5	Consultatiereacties partijen	19
5.1	Consultatiereacties	19
5.2	Reactie Zorginstituut	19
5.2.1	Vergoedingsbedrag te laag	19
5.2.2	Verwacht gebruik optionele tweejarige vergoeding van 150%	20
5.2.3	Partijen zien geen belemmeringen in de uitvoering	20
6	Conclusie	21

Bijlage 1 Opdrachtbrief VWS

Bijlage 2 Wettelijk kader

Bijlage 3 Onderzoeksrapport Equalis

Bijlage 4 Nadere onderbouwing voor huidig voorstel

Bijlage 5 Consultatie

Colofon

Samenvatting

Dit advies van Zorginstituut Nederland gaat over de vergoeding van haarwerken uit het basispakket van zorgverzekering. Wij adviseren de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over een andere manier van vergoeden, zodat de regels minder ingewikkeld zijn voor zorgverzekeraars en verzekerden. Ons advies is om de maximumvergoeding te verhogen van € 482,50 naar € 560 of € 700 en om een optionele tweejarige vergoeding in te voeren. Het Zorginstituut is van mening dat € 700 beter aansluit bij de behoefte en signalen uit het veld dan de vergoeding van € 560. We zijn tot dit advies gekomen op basis van onderzoek door onderzoeksbureau Equalis.

Vergoeding haarwerken uit het basispakket

Een verzekerde kan onder bepaalde voorwaarden een haarwerk vergoed krijgen uit het basispakket van de zorgverzekering. Bij haarwerken staat in de regelgeving dat mensen niet het hulpmiddel zelf krijgen, maar een maximumvergoeding daarvoor.¹ Als een haarwerk duurder is dan de maximumvergoeding, dan moet de verzekerde de extra kosten zelf betalen. De maximumvergoeding wordt jaarlijks aangepast, oftewel geïndexeerd.

Aanleiding voor advies over vergoeding haarwerken

Het Zorginstituut heeft signalen ontvangen uit de maatschappij en politiek dat de maximumvergoeding van € 465 niet genoeg is om een adequaat haarwerk aan te schaffen. Een adequaat haarwerk geeft volgens gebruikers draagcomfort, pasvorm en past bij iemands eigen haardracht. Volgens de wet is het een goed functionerend hulpmiddel dat past bij iemands beperking en niet te duur is.² Het ministerie van VWS heeft het Zorginstituut gevraagd om te onderzoeken of de vergoeding en de manier van vergoeden nog passend zijn. En zo nee, om te adviseren wat een passende vergoeding en vergoedingssystematiek voor haarwerken kunnen zijn.

Knelpunten in de vergoeding van haarwerken

Om de vragen van VWS te beantwoorden heeft het Zorginstituut onderzoek laten doen door onderzoeksbureau Equalis. Zij hebben de haarwerkenmarkt en de vergoedingssystematiek onderzocht. Uit hun onderzoek kwamen de volgende knelpunten in de vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken naar voren:

1. De maximumvergoeding blijft achter bij de prijsontwikkeling van haarwerken. Hierdoor stijgt de eigen betaling voor de gebruiker.
2. Voor € 465 is geen passend en adequaat haarwerk meer te leveren.
3. De betaalbaarheid voor permanente gebruikers staat onder druk.

Equalis adviseerde om de vergoedingssystematiek op drie punten aan te passen. Zo kunnen alle verzekerden die een haarwerk nodig hebben een adequaat haarwerk aanschaffen:

1. Differentieer de maximumvergoeding naar tijdelijk en permanent gebruik.
2. Verhoog de maximumvergoeding en indexeer de maximumvergoeding via een andere bestedingscategorie.
3. Stel een procentuele eigen bijdrage in van 25%.

¹ Artikel 2.33, lid 1 van de *Regeling zorgverzekering* (Rzv). In 2025 is de maximumvergoeding vastgesteld op € 482,50 per gebruiker per jaar. De bevindingen van het Equalis-onderzoeksrapport zijn gebaseerd op de maximumvergoeding uit 2024. In dit jaar was de vergoeding € 465 (bijlage 2).

² Toelichting bij artikel 2.6 van de Rzv.

Advies Zorginstituut aan de minister

Het voorstel van Equalis komt tegemoet aan de gesignaleerde knelpunten en aan de wensen van partijen die meededen aan het onderzoek. Het Zorginstituut vindt de voorgestelde vergoedingssystematiek echter te ingewikkeld. We verwachten ook dat die leidt tot uitvoeringsproblemen.

Wij komen daarom tot het volgende advies aan de minister:

1. Kies een andere bestedingscategorie voor de jaarlijkse indexatie.
2. Verhoog de huidige maximumvergoeding.
3. Bied gebruikers optioneel een hogere tweejaarlijkse vergoeding aan.
4. Evalueer de maximumvergoeding en vergoedingssystematiek elke vier jaar.

Het uitgangspunt is dat gebruikers een adequaat haarwerk kunnen aanschaffen zonder daarvoor veel te moeten bijbetalen en dat zij een haarwerk vergoed kunnen krijgen uit het basispakket van de zorgverzekering. Het Zorginstituut adviseert de vergoeding voor haarwerken te verhogen naar € 560 of € 700. Daarnaast adviseren wij om een optionele tweejaarlijkse vergoeding in te voeren van 150% boven op de jaarlijkse vergoeding.

Het Zorginstituut vindt dat een maximale vergoeding van € 700 het beste aansluit bij de behoeften en signalen van het veld.

Effect op het Nederlandse zorgbudget

We schatten dat het aanpassen van de vergoeding en de manier van vergoeden tussen € 2,7 miljoen en € 9,4 miljoen per jaar kost. Dit is de zogeheten budgetimpact van het aanpassen van de maximumvergoeding, met of zonder uitbreiding met een tweejaarlijkse vergoeding.



Inleiding

In dit rapport gaat Zorginstituut Nederland in op de huidige vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken. Wij bespreken in hoeverre deze systematiek nog passend is en wij adviseren over een passende vergoeding en toekomstbestendige vergoedingssystematiek voor haarwerken. De vraag of een haarwerk noodzakelijk te verzekeren zorg is, is geen onderdeel van dit advies.

Aanleiding

Een verzekerde kan onder bepaalde voorwaarden aanspraak maken op een haarwerk uit het basispakket.³ De aanspraak bestaat uit een maximumvergoeding. Uit de maatschappij en politiek zijn signalen gekomen dat deze maximumvergoeding niet toereikend zou zijn om een adequaat haarwerk aan te schaffen. De minister van VWS heeft het Zorginstituut daarom op 18 december 2023 verzocht te onderzoeken of de huidige vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken nog passend zijn en zo nee, te adviseren wat een passende vergoeding dan wel vergoedingssystematiek voor haarwerken kan zijn.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 beschrijven wij het verzoek van de minister, de aanspraak en het huidige vergoedingssysteem. In hoofdstuk 2 gaan wij in op de belangrijkste resultaten van het onderzoek dat wij door Equalis hebben laten doen en vatten wij hun advies samen. In hoofdstuk 3 reageren wij op het Equalis-advies en doen zelf een voorstel voor een passende vergoeding en vergoedingssystematiek voor haarwerken. Hoofdstuk 4 bevat de reactie van de Adviescommissie Pakket (ACP). In hoofdstuk 5 staan de reacties van partijen. In hoofdstuk 6 vatten we ons advies samen in de conclusie.

³ Art. 2.8., eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 4°, van de Rzv

1 Haarwerken in de Zorgverzekeringswet

In dit hoofdstuk beschrijven wij het verzoek van de minister, gaan wij kort in op de huidige aanspraak en het vergoedingssysteem van haarwerken en beschrijven wij de historie bij dit vraagstuk.

1.1 Het verzoek van de minister

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Zorginstituut gevraagd om te onderzoeken of de huidige vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken de toegang tot de verzekerde prestatie beperkt.⁴ Zo ja, dan vraagt VWS wat wel een passende en toekomstbestendige vergoeding dan vergoedingssystematiek zou kunnen zijn voor haarwerken, waarmee ook de toegankelijkheid kan worden verbeterd.

De vraag of een haarwerk noodzakelijk te verzekeren zorg is staat niet ter discussie in dit verzoek.

Het Zorginstituut is zich er verder van bewust dat vanuit het veld ook behoefte is om algemeen gebruikelijke hulpmiddelen die kunnen dienen als hoofdbedekking, zoals mutssja's, sjaaltjes, hoedjes en bandana's voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking te laten komen. Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen worden niet vergoed ten laste van de basisverzekering. Het vraagstuk om hier een uitzondering op te maken is geen onderdeel van het verzoek van VWS. Wij laten dit punt daarom buiten beschouwing in dit rapport.

1.2 Aanspraak⁵

Een haarwerk kan worden vergoed vanuit de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg in de *Zorgverzekeringswet* (Zvw). Een haarwerk valt op grond van artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 4°, van de *Regeling zorgverzekering* (Rzv) onder de aanspraak als sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard. Een haarwerk kan niet vergoed worden als sprake is van klassieke mannelijke kaalheid (*alopecia androgenetica*). Dit is volgens de toelichting bij de Rzv geen medische aandoening. Bij verminking – bijvoorbeeld door brandwonden – is wel sprake van een medische aandoening volgens de toelichting bij de Rzv en kan een haarwerk ook vergoed worden vanuit de basisverzekering.

Bij haarwerken is de verzekerde prestatie niet vormgegeven als aanspraak op het hulpmiddel zelf, maar aanspraak op een maximumvergoeding.⁶ Het bedrag van de maximumvergoeding wordt jaarlijks geïndexeerd. Een maximumvergoeding betekent dat de meerkosten voor eigen rekening komen als iemand een haarwerk aanschafft dat duurder is dan dit maximumbedrag.

Kosten die verbonden zijn aan de verzorging en onderhoud van een haarwerk, zoals het wassen en bijwerken, zijn voor eigen rekening van de verzekerde.

Andere hulpmiddelen die kunnen dienen als hoofdbedekking komen niet in aanmerking voor vergoeding uit de basisverzekering. Het gaat dan bijvoorbeeld om petten, mutssja's, mutsen en bandana's. Deze vallen onder de algemeen gebruikelijke hulpmiddelen.⁷

⁴ Verzoek VWS (bijlage 1).

⁵ Zie bijlage 2.

⁶ Artikel 2.33, lid 1 van de Rzv. In 2025 is de maximumvergoeding vastgesteld op € 482,50 per gebruiker per jaar. De bevindingen van het onderzoeksrapport zijn gebaseerd op de maximumvergoeding uit 2024. In dit jaar was deze vergoeding € 465 (bijlage 2).

⁷ Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen zijn hulpmiddelen die niet een-op-een een relatie hebben met een beperking of stoornis van een verzekerde. Zij zijn algemeen verkrijgbaar en horen min of meer bij het dagelijks leven. Zie ook de toelichting bij artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 4°, van de Rzv.

1.3 Historie

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ, de rechtsvoorganger van het Zorginstituut) heeft in het verleden ook geadviseerd over de vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken. Dit deden ze vanwege ontvangen signalen dat de maximumvergoeding niet toereikend zou zijn voor de aanschaf van een adequaat haarwerk. Het CVZ heeft toen opdracht gegeven onderzoek te doen naar haarwerken op grond waarvan een voorstel voor een reëel maximumvergoeding gedaan kon worden.

In 2004 bleek na onderzoek dat de prijzen van (machinaal) geknoopte haarwerken ten opzichte van 1997 met 46 procent te zijn gestegen.⁸ Deze stijging zat vooral in arbeidskosten, materiaalkosten en in een betere kwaliteit van de haarwerken. Het CVZ achtte de ophoging van de maximumvergoeding daarom redelijk, omdat het van mening was dat de huidige maximumvergoeding van haarwerken in veel gevallen niet toereikend was om een adequaat haarwerk aan te schaffen.⁹ De staatssecretaris heeft het voorstel van het CVZ destijds niet opgevolgd.

In 2009 heeft het CVZ de maximumvergoeding voor haarwerken opnieuw onder de aandacht gebracht in een pakketadvies.¹⁰ Partijen waren het er ook toen over eens dat de maximumvergoeding voor haarwerken niet toereikend was. Er is daarbij ook gekeken naar de mogelijkheid om een hogere vergoeding te kunnen geven als om medische redenen niet kon worden volstaan met een confectiehaarwerk, omdat één maximumvergoeding geen recht zou doen aan de verscheidenheid aan zorgbehoeften¹¹ van gebruikers. Voor die mogelijkheid is uiteindelijk niet gekozen¹², omdat het invoeren van meerdere maximumvergoedingen een onevenredig zware belasting zou betekenen voor de uitvoeringspraktijk. Het CVZ adviseerde daarom om één maximumvergoeding te behouden en de hoogte van de maximumvergoeding aan te passen.

⁸ *Signaleringsrapport hulpmiddelenzorg*, 2005.

⁹ Ook is overwogen dat één maximumvergoeding geen recht doet aan de verscheidenheid in zorgbehoeften van verzekerden. Daarom is voorgesteld op de Rvz een uitzondering te kunnen maken op de vastgestelde maximumvergoeding als een verzekerde om medische redenen niet kan volstaan met een machinaal geknoopt confectiehaarwerk.

¹⁰ [Pakketadvies 2009 \(Deelrapport Hulpmiddelenzorg\) | Advies | Zorginstituut Nederland](#).

¹¹ Verzekerden met hoofdhuidirritaties, afwijkende vorm van het hoofd en brandwonden zijn vaak aangewezen op andere oplossingsrichtingen, zoals maathaarwerk.

¹² Het is voorstelbaar dat een regeling waarbij om medische redenen een duurder haarwerk kan worden aangeschaft een onevenredig zware belasting veroorzaakt in de uitvoeringspraktijk. Veel aanvragen zullen extra moeten worden getoetst. Met name hoofdhuidirritaties zullen vaak worden aangevoerd om een hogere vergoeding aan te vragen. Het CVZ adviseerde daarom het voorstel aan te passen, in die zin dat – gelijk aan de huidige Rzv – één weliswaar hoger maximum vergoedingsbedrag geldt.

2 Onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven wij kort de resultaten van het verdiepend onderzoek naar de huidige vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken en de haarwerkenmarkt dat is uitgevoerd door onderzoeksbureau Equalis. Ook presenteren wij hun advies.

2.1 Onderzoek

Om de onderzoeksvragen van VWS te kunnen beantwoorden, heeft het Zorginstituut onderzoek uitgezet bij onderzoeksbureau Equalis. De hoofdvraag voor het onderzoek was wat een passende vergoeding en vergoedingssystematiek voor haarwerken is. Het volledige onderzoeksrapport is te vinden in bijlage 3.

2.2 Uitkomsten onderzoek

Equalis heeft data- en bureauonderzoek gedaan en enquêtes uitgezet om de haarwerkenmarkt en de vergoedingssystematiek te onderzoeken. Ook zijn diverse veld- en marktpartijen gevraagd naar hun visie over de prijsontwikkeling, kwaliteit en gebruiksduur van haarwerken.

Equalis signaleert de volgende knelpunten in de vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken:

1. De maximumvergoeding blijft achter bij de prijsontwikkeling van haarwerken. Hierdoor neemt de eigen betaling voor de gebruiker toe.
2. Voor € 465 is geen passend en adequaat haarwerk (meer) te leveren.
3. De betaalbaarheid voor permanente gebruikers staat onder druk.

2.2.1 Prijsontwikkeling

De prijzen van haarwerken zijn de afgelopen tien jaar gestegen met gemiddeld 49 procent.¹³ Dit komt onder meer door een flinke stijging van de productiekosten en arbeidslonen. Een haarwerk wordt namelijk vaak helemaal of deels met de hand geknoopt, wat een arbeidsintensief proces is. Daarnaast mogen haarwerkspecialisten naar eigen inzicht servicekosten rekenen.¹⁴ Deze factoren zijn allemaal van invloed op de hoogte van de verkoopprijs van een haarwerk.

De maximumvergoeding voor een haarwerk is de afgelopen tien jaar met slechts 11 procent toegenomen en daarbij achtergebleven bij de prijsstijging.¹¹ Hierdoor neemt de hoogte van wat iemand zelf moet bijbetalen (eigen betaling) voor de gebruiker toe. Ook blijkt uit het Equalis-onderzoek dat de maximumvergoeding van € 465 niet toereikend is om *adequa*t haarwerk aan te schaffen.¹⁵

2.2.2 Wat is een adequaat haarwerk?

Uit het onderzoek blijkt dat verschillende typen haarwerken te verkrijgen zijn. Het type haarwerk wordt met name bepaald door haarsoort (echt of synthetische vezel), manier van aanmeten (confectie of maatwerk) en productiewijze (handgeknoopt of machinaal).

Wat een adequaat haarwerk is *volgens een gebruiker (verzekerde)*, is voor iedere gebruiker anders. Uit het onderzoeksrapport blijkt dat de belangrijkste factoren bij de keuze van een haarwerk zijn: draagcomfort, pasvorm en eigen haardracht.

¹³ Onderzoeksrapport Equalis, p. 5 (bijlage 3).

¹⁴ Servicekosten bestaan uit: intake, aanmeten, leveren haarwerk en nazorg.

¹⁵ € 465 voor 2024 en € 482,50 voor 2025.

Een adequaat hulpmiddel *volgens de hulpmiddelenzorg* is een goed functionerend hulpmiddel dat past bij de beperking van de verzekerde en niet te duur is.¹⁶ Volgens het onderzoek is een adequaat haarwerk vanaf € 700 verkrijgbaar. Dit is een haarwerk van synthetisch haar, boven de schouders en handgeknoopt.

2.2.3 De hoogte van de eigen betalingen varieert

De hoogte van de eigen betaling is afhankelijk van de keuze van het type haarwerk. Uit het onderzoek blijkt dat de eigen betaling behoorlijk varieert tussen gebruikers die tijdelijk¹⁷ of permanent¹⁸ een haarwerk dragen. Permanente gebruikers betalen vaak meer voor een haarwerk, omdat zij vaker voor echt haar en een handgeknoopt haarwerk kiezen.

2.2.4 Toegankelijkheid

Equalis komt tot de conclusie dat er niet 'direct' een toegankelijkheidsprobleem is. Gebruikers zouden tevreden zijn met het haarwerk dat zij hebben aangeschaft en zouden dit ook kunnen betalen. Als zij het niet kunnen betalen, zijn er vaak andere potjes bij stichtingen of gemeenten of kan familie bijspringen in de kosten. Toch ziet Equalis knelpunten in het vergoedingssysteem. Om de knelpunten te kunnen oplossen, hebben zij de voor- en nadelen van verschillende vergoedingssystematieken onderzocht.

2.3 Voorstel aanpassing vergoedingssystematiek

Equalis stelt voor om de vergoedingssystematiek op drie punten aan te passen om het voor alle verzekerden die aanspraak kunnen maken op een haarwerk mogelijk te maken een adequaat haarwerk aan te schaffen.¹⁹

1. Differentieer de maximumvergoeding naar tijdelijk en permanent gebruik.
2. Verhoog de maximumvergoeding en indexeer de maximumvergoeding via een andere bestedingscategorie.
3. Stel een procentuele eigen bijdrage in van 25%.

2.3.1 Differentieer de maximumvergoeding naar tijdelijk en permanent gebruik

Uit het onderzoek blijkt dat er een duidelijk verschil zit tussen wat een adequaat haarwerk is voor tijdelijke en permanente gebruikers.

Het voorstel is om de maximumvergoeding voor tijdelijk gebruik te verhogen naar € 1.000 en voor permanent gebruik naar € 2.000. De vergoeding gaat stapsgewijs omhoog naarmate mensen langer op een haarwerk zijn aangewezen. Als een gebruiker vier jaar of langer aaneensluitend aanspraak heeft gemaakt op vergoeding van een haarwerk, is de maximale vergoeding van € 2.000 bereikt.

Equalis concludeert dat op deze manier de eigen betaling voor alle gebruikersgroepen naar beneden gaat.

2.3.2 Verhoog de maximumvergoeding en indexeer de maximumvergoeding via een andere bestedingscategorie

Zoals blijkt uit de vorige paragraaf moet de maximumvergoeding voor een haarwerk worden verhoogd, om iedereen toegang te kunnen geven tot een adequaat haarwerk.

Equalis adviseert daarnaast een andere bestedingscategorie binnen de algemene consumentenprijsindex (CPI) te gebruiken voor de indexatie, omdat de indexatie voor de

¹⁶ Toelichting bij artikel 2.6 van de Rzv.

¹⁷ Een tijdelijke gebruiker is een gebruiker die tijdelijk haarverlies heeft, bijvoorbeeld als gevolg van chemotherapie.

¹⁸ Een permanente gebruiker is een gebruiker die voor de rest van het leven haarverlies heeft, bijvoorbeeld als gevolg van alopecia.

¹⁹ Zie hoofdstuk 7.2 Onderzoeksrapport Equalis voor de volledige uitwerking (bijlage 3).

maximumvergoeding voor haarwerken te laag is geweest ten opzichte van de prijsstijging van haarwerken. Zij adviseren om te indexeren via de algemene bestedingscategorie van de CPI, omdat deze waarschijnlijk een betere aansluiting heeft met de haarwerkenmarkt.

2.3.3 Stel een procentuele eigen bijdrage in van 25%

De vergoedingssystematiek van haarwerken kan vormgegeven worden in een eigen bijdrage aan de voet of een bijbetaling aan de top. De huidige systematiek is een bijbetaling aan de top. Bij een bijbetaling aan de top is sprake van een vast vergoedingsbedrag. Alles hierboven is voor eigen rekening van verzekerde. Een eigen bijdrage aan de voet voor haarwerken is meer in lijn met de andere vergoedingssystematiek van hulpmiddelen.

Een eigen bijdrage aan de voet is op twee manieren mogelijk: een eigen bijdrage in de vorm van een vast bedrag of in de vorm van een percentage. Equalis adviseert om een procentuele eigen bijdrage van 25 procent in te stellen om de vergoedingssystematiek meer te laten aansluiten bij de vergoeding van andere hulpmiddelen. Daarnaast zorgt een procentuele eigen bijdrage voor meer kostenbewustzijn en draagt bij aan het maken van duurzamere keuzes.

3 Een passende vergoedingssystematiek

Dit hoofdstuk bevat het advies van het Zorginstituut voor een passende vergoeding en toekomstbestendige vergoedingssystematiek voor haarwerken. Dit advies is gebaseerd op de onderzoeksresultaten van onderzoeksbureau Equalis. Ook heeft het Zorginstituut de belanghebbende partijen tussentijds om een reactie gevraagd op de uitkomsten van het onderzoek en een eigen voorstel voor vergoeding en vergoedingssystematiek. Deze reacties hebben wij meegewogen in ons advies.

3.1 Advies aanpassing vergoeding en vergoedingssystematiek

Het Zorginstituut concludeert op basis van de onderzoeksresultaten dat de huidige vergoeding voor haarwerken niet meer passend is om een adequaat haarwerk aan te schaffen. Wij komen echter tot een ander advies dan Equalis om de vergoeding en de vergoedingssystematiek te verbeteren en tegemoet te komen aan de gesignaleerde knelpunten.

Hoewel het voorstel van Equalis tegemoetkomt aan de gesignaleerde knelpunten en aan de wensen van betrokken partijen van het onderzoek, vindt het Zorginstituut de voorgestelde vergoedingssystematiek te complex. Ook verwachten wij dat de vergoedingssystematiek zorgt voor uitvoeringsproblemen.

Wij hebben het onderzoeksrapport, onze reactie op het rapport en een eigen suggestie voor een vergoeding en vergoedingssystematiek voorgelegd aan partijen²⁰ die betrokken zijn geweest bij het onderzoek. Partijen hebben bevestigd dat de voorgestelde systematiek van Equalis te complex is, maar dat ons alternatieve voorstel voor een andere vergoedingssystematiek ook nog te complex is en voor uitvoeringsproblemen zorgt.

Partijen gaven aan dat het vergoedingssysteem niet onnodig ingewikkeld moet worden en hebben uitgelegd waarom het voorgestelde onderscheid tussen permanente en tijdelijke gebruikers niet goed te maken is. Daarnaast gaven zij aan het niet wenselijk te vinden dat in de voorgestelde vergoedingssystematiek alle gebruikers geconfronteerd zouden gaan worden met een eigen betaling.

Ook bleek uit een nadere verkenning dat de door ons voorgestelde vergoedingssystematiek perverse prikkels bevatte. Daardoor zouden de lasten voor het basispakket naar verwachting extra toenemen, wat niet tegemoetkomt aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid.²¹

²⁰ Wij hebben een bijeenkomst gehad met Kondor Hair, HSBN, ANKO, Toupim, Borstkankervereniging Nederland, Alopecia vereniging en VWS. Zorgverzekeraars, Aderans en de Vereniging voor mensen met brandwonden en transvisie hebben schriftelijk hun inbreng gegeven.

²¹ Zie bijlage 4 voor verdere uitwerking.

Het Zorginstituut hecht veel waarde aan het niet te complex te maken van de vergoedingssystematiek en de uitvoerbaarheid. Wij komen tot het volgende advies aan de minister:

- Kies voor een andere bestedingscategorie voor de jaarlijkse indexatie.
- Verhoog de huidige maximumvergoeding.
- Bied gebruikers optioneel een hogere tweejaarlijkse vergoeding aan.
- Evalueer de maximumvergoeding en vergoedingssystematiek elke vier jaar.

3.2 Aanpassen indexatie

Wij adviseren om een andere bestedingscategorie binnen de CPI te gebruiken voor de jaarlijkse indexatie. Op dit moment wordt de maximumvergoeding voor haarwerken jaarlijks geïndexeerd volgens bestedingscategorie: 061000 Medische producten, apparaten en toestellen.²² Equalis adviseert om de algemene bestedingscategorie van de CPI te gebruiken voor de jaarlijkse indexatie van de maximumvergoeding van haarwerken.²³ Het Zorginstituut neemt dit advies over.

De verwachting is dat deze indexeringscategorie ervoor zorgt dat de toegang tot een haarwerk niet verslechtert als de prijzen van haarwerken verder stijgen en dat de maximumvergoeding daarmee toekomstbestendig wordt. Als de maximumvergoeding voor haarwerken geïndexeerd zou zijn geweest op basis van bestedingscategorie 000000, dan zou deze in 2025 circa € 560 bedragen.²⁴ Dit in tegenstelling tot de huidige maximumvergoeding van € 482,50.

3.3 Verhogen maximumvergoeding

Het Zorginstituut adviseert ook om de huidige maximumvergoeding van haarwerken te verhogen naar een vergoeding die meer marktconform is. Uit het onderzoek van Equalis blijkt dat de huidige maximumvergoeding niet toereikend is om een adequaat haarwerk aan te schaffen. Het uitgangspunt van de aanspraak op een haarwerk vormgegeven in een maximumvergoeding is dat gebruikers toegang hebben tot een adequaat haarwerk zonder daarvoor veel te moeten bijbetalen.

3.3.1 Bepalen nieuwe maximumvergoeding

Als de maximumvergoeding jaarlijks was geïndexeerd volgens de nu voorgestelde bestedingscategorie, dan zou het maximumvergoedingsbedrag € 560 zijn in 2025. Uit het onderzoek komt naar voren dat gebruikers voor € 700 een adequaat haarwerk kunnen aanschaffen. In de volgende paragrafen hebben wij de bedragen van € 560 en € 700 doorberekend.

3.3.1.1 Raming budgetimpact haarwerken scenario 1a en 1b

In deze subparagraaf presenteren wij een inschatting van de budgetimpact van de verhoging van de maximumvergoeding voor haarwerken uit het basispakket. Hiervoor gaan wij uit van het aantal gebruikers in de GIP-databank. Voor de maximumvergoeding per gebruiker werken wij met twee bedragen, namelijk de maximumvergoeding als die was geïndexeerd volgens de algemene bestedingscategorie van de CPI, en de prijs waarvoor volgens het onderzoek een adequaat haarwerk kan worden aangeschaft. Wij presenteren de resultaten van beide benaderingen.

²² <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2024-29345.html>. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83131NED/table>.

²³ Bestedingscategorieën 000000: Alle bestedingen. StatLine - Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100.

²⁴ De maximumvergoeding van € 560 (bedraagt niet-afgerond € 557,03) voor 2025 is gebaseerd op de CPI teruggerekend tot 2015 (2015 = 100).

Voor de berekening van deze budgetimpact gaan wij ervan uit dat jaarlijks 34.500 gebruikers in Nederland in aanmerking komen voor een haarwerk.²⁵ Daarnaast nemen wij aan dat het aantal gebruikers de aankomende vier jaar gelijk blijft. De directe kosten berekenen wij met zowel de maximumvergoeding op basis van de CPI als met de maximumvergoeding die gebaseerd is op het onderzoek (tabellen 1 en 2).

Tabel 1 - Directe kosten huidige situatie versus nieuwe situatie o.b.v. 34.500 gebruikers¹

Directe kosten	Scenario	Maximumvergoeding per gebruiker huidige situatie ²	Maximumvergoeding per gebruiker nieuwe situatie ³	Kosten huidige situatie	Kosten nieuwe situatie
Haarwerken	1a	€ 483	€ 560	€ 16.646.250	€ 19.320.000

¹ Aantallen per jaar op basis van GIP-databank 2018-2023, december 2024.

² De maximale vergoeding bedraagt € 482,50 per gebruiker per jaar op basis van de huidige situatie.

³ De maximale vergoeding bedraagt € 560 op basis van de CPI per gebruiker per jaar in de nieuwe situatie.

Tabel 2 - Directe kosten huidige situatie versus nieuwe situatie o.b.v. 34.500 gebruikers¹

Directe kosten	Scenario	Maximumvergoeding per gebruiker huidige situatie ²	Maximumvergoeding per gebruiker nieuwe situatie ³	Kosten huidige situatie	Kosten nieuwe situatie
Haarwerken	1b	€ 483	€ 700	€ 16.646.250	€ 24.150.000

¹ Aantallen per jaar op basis van GIP-databank 2018-2023, december 2024.

² De maximale vergoeding bedraagt € 482,50 per gebruiker per jaar op basis van de huidige situatie.

³ De maximale vergoeding bedraagt € 700 op basis van het Equalis-onderzoek per gebruiker per jaar in de nieuwe situatie.

Het verschil in maximumvergoeding gebaseerd op de CPI en de maximumvergoeding gebaseerd op het onderzoek is groot. Wij rapporteren beide resultaten om daarmee de onzekerheid over de gemiddelde maximumvergoeding in de praktijk zichtbaar te maken.

In tabel 3 staat een raming van de totale budgetimpact op basis van scenario's 1a en 1b voor respectievelijk jaar 1, jaar 2, jaar 3 en jaar 4.

Tabel 3 - Budgetimpact scenario's 1a & 1b

Jaar	Scenario	Aantal gebruikers	Kosten huidige situatie	Kosten nieuwe situatie	Budgetimpact
1 - 4	1a	34.500	€ 16.646.250	€ 19.320.000	€ 2.673.750
1 - 4	1b	34.500	€ 16.646.250	€ 24.150.000	€ 7.503.750

Op basis van de gegevens uit tabel 3 schatten wij de budgetimpact van scenario 1 op een bedrag tussen € 2,7 en € 7,5 miljoen per jaar.²⁶

3.4 Optionele hogere tweejaarlijkse vergoeding

Naast het verhogen van de maximumvergoeding en een andere manier van indexeren, adviseert het Zorginstituut om in plaats van een jaarlijkse vergoeding optioneel een tweejaarlijkse vergoeding aan te bieden van 150 procent van de jaarlijkse vergoeding.

Een tweejaarlijkse vergoeding vergroot de toegankelijkheid en keuzevrijheid voor gebruikers, omdat zij dan toegang krijgen tot een ander type en vaak duurder haarwerk. De tweejaarlijkse vergoeding komt daarmee naar verwachting ook tegemoet aan permanente gebruikers.

Verder biedt een tweejaarlijkse vergoeding ook een duurzame oplossing voor de vergoeding van haarwerken, omdat gebruikers ervoor kunnen kiezen niet elk jaar een nieuw haarwerk aan te schaffen dat maar één jaar meegaat. Duurzaamheid is onderdeel van passende zorg en speelt een steeds grotere rol in de keuzes die in de zorg worden gemaakt.

²⁵ Aantallen per jaar op basis van GIP-databank 2018 - 2023, december 2024. De gebruikersaantallen zijn over deze jaren minimaal gegroeid. Daarom doen wij de aanname voor deze BIA dat de gebruikersaantallen over deze jaren zijn grotendeels gelijk blijven.

²⁶ Hierbij kan worden opgemerkt dat er in deze raming geen rekening gehouden is met het eigen risico van de gebruiker, de jaarlijkse indexering en andere indirecte kosten, omdat precieze gegevens hierover ontbreken.

Een belangrijke kanttekening bij deze vergoedingssystematiek is dat het van de kwaliteit van een haarwerk afhangt of dit meerjarig is te gebruiken. Vandaar dat het Zorginstituut adviseert om de tweejaarlijkse vergoeding optioneel aan te bieden.

3.4.1 Raming budgetimpact haarwerken scenario's 2a en 2b

Voor de berekening van de budgetimpact gaan wij ervan uit dat jaarlijks 34.500 gebruikers in Nederland in aanmerking komen voor een haarwerk.²⁵ De directe kosten berekenen wij met zowel de maximumvergoeding van 100 procent voor eenjarig gebruik als met de maximumvergoeding van 150 procent voor tweejarig gebruik. Daarnaast nemen wij aan dat 75 procent van het aantal gebruikers een jaar het haarwerk draagt en de overige 25 procent twee jaar (tabellen 5 en 6).²⁷

In tabel 4 staan de maximumvergoedingen voor eenjarig en tweejarig gebruik op basis van de verschillende scenario's.

Tabel 4 - Maximumvergoeding voor eenjarig of tweejarig gebruik per scenario

Gebruik	Scenario	Percentage	Maximumvergoeding per gebruiker huidige situatie ¹	Maximumvergoeding per gebruiker nieuwe situatie
1 jaar	2a & 2c ²	100%	€ 483	€ 560
2 jaar		150%	€ 724	€ 840
1 jaar	2b & 2d ³	100%	€ 483	€ 700
2 jaar		150%	€ 724	€ 1.050

¹ De maximumvergoeding bedraagt € 482,50 of € 723,75 voor eenjarig of tweejarig gebruik op basis van de huidige situatie.

² De maximumvergoeding bedraagt € 560 of € 840 voor eenjarig of tweejarig gebruik op basis van de CPI in de nieuwe situatie.

³ De maximumvergoeding bedraagt € 700 of € 1.050 voor eenjarig of tweejarig gebruik op basis van het Equalis-onderzoek in de nieuwe situatie.

Tabel 5 - Budgetimpact scenario 2a o.b.v. 34.500 gebruikers met een minimale vergoeding van € 560

Jaar	Percentage	Aantal gebruikers	Kosten huidige situatie	Kosten nieuwe situatie	Budgetimpact
1	75%	25.875	€ 12.484.688	€ 14.490.000	€ 2.005.313
	25%	8.625	€ 6.242.344	€ 7.245.000	€ 1.002.656
	100%	34.500	€ 18.727.031	€ 21.735.000	€ 3.007.969
2	75%	25.875	€ 12.484.688	€ 14.490.000	€ 2.005.313
3	75%	25.875	€ 12.484.688	€ 14.490.000	€ 2.005.313
	25%	8.625	€ 6.242.344	€ 7.245.000	€ 1.002.656
	100%	34.500	€ 18.727.031	€ 21.735.000	€ 3.007.969
4	75%	25.875	€ 12.484.688	€ 14.490.000	€ 2.005.313

Tabel 6 - Budgetimpact scenario 2b o.b.v. 34.500 gebruikers met een minimale vergoeding van € 700

Jaar	Percentage	Aantal gebruikers	Kosten huidige situatie	Kosten nieuwe situatie	Budgetimpact
1	75%	25.875	€ 12.484.688	€ 18.112.500	€ 5.627.813
	25%	8.625	€ 6.242.344	€ 9.056.250	€ 2.813.906
	100%	34.500	€ 18.727.031	€ 27.168.750	€ 8.441.719
2	75%	25.875	€ 12.484.688	€ 18.112.500	€ 5.627.813
3	75%	25.875	€ 12.484.688	€ 18.112.500	€ 5.627.813
	25%	8.625	€ 6.242.344	€ 9.056.250	€ 2.813.906
	100%	34.500	€ 18.727.031	€ 27.168.750	€ 8.441.719
4	75%	25.875	€ 12.484.688	€ 18.112.500	€ 5.627.813

²⁷ Omdat precieze gegevens over de grootte van de groep die gebruik gaat maken van deze vergoeding ontbreken, is er in deze budgetimpact gekozen voor een verdeling van 25/75 en 50/50 om een zo goed mogelijk beeld te kunnen schetsen van de budgetimpact.

Op basis van de gegevens uit de tabellen 5 en 6 schatten wij de budgetimpact van scenario's 2a en 2b een bedrag tussen € 3 en € 8,4 miljoen per jaar.²⁸

3.4.2 Raming budgetimpact haarwerken scenario's 2c en 2d

Voor onderstaande twee scenario's gaan wij uit van zowel 50 procent eenjarige gebruikers als 50 procent tweejarige gebruikers (tabellen 7 en 8).²⁹

Tabel 7 - Budgetimpact scenario 2c o.b.v. 34.500 gebruikers met een minimale vergoeding van € 560

Jaar	Percentage	Aantal gebruikers	Kosten huidige situatie	Kosten nieuwe situatie	Budgetimpact
1	50%	17.250	€ 8.323.125	€ 9.660.000	€ 1.336.875
	50%	17.250	€ 12.484.688	€ 14.490.000	€ 2.005.313
	100%	34.500	€ 20.807.813	€ 24.150.000	€ 3.342.188
2	50%	17.250	€ 8.323.125	€ 9.660.000	€ 1.336.875
3	50%	17.250	€ 8.323.125	€ 9.660.000	€ 1.336.875
	50%	17.250	€ 12.484.688	€ 14.490.000	€ 2.005.313
	100%	34.500	€ 20.807.813	€ 24.150.000	€ 3.342.188
4	50%	17.250	€ 8.323.125	€ 9.660.000	€ 1.336.875

Tabel 8 - Budgetimpact scenario 2d o.b.v. 34.500 gebruikers met een minimale vergoeding van € 700

Jaar	Percentage	Aantal gebruikers	Kosten huidige situatie	Kosten nieuwe situatie	Budgetimpact
1	50%	17.250	€ 8.323.125	€ 12.075.000	€ 3.751.875
	50%	17.250	€ 12.484.688	€ 18.112.500	€ 5.627.813
	100%	34.500	€ 20.807.813	€ 30.187.500	€ 9.379.688
2	50%	17.250	€ 8.323.125	€ 12.075.000	€ 3.751.875
3	50%	17.250	€ 8.323.125	€ 12.075.000	€ 3.751.875
	50%	17.250	€ 12.484.688	€ 18.112.500	€ 5.627.813
	100%	34.500	€ 20.807.813	€ 30.187.500	€ 9.379.688
4	50%	17.250	€ 8.323.125	€ 12.075.000	€ 3.751.875

Op basis van de gegevens uit de tabellen 7 en 8 schatten wij de budgetimpact van scenario's 2c en 2d op een bedrag tussen € 3,3 en € 9,4 miljoen per jaar.²⁵

3.5 Aanvulling naar aanleiding van ACP en consultatie

Het Zorginstituut vindt dat de vergoeding van € 700 een meer passende en toekomstbestendige vergoeding is en beter aansluit bij de behoefte en signalen uit het veld dan de vergoeding van € 560. Dit is ook bevestigd door de ACP en de reacties van partijen uit de consultatie.³⁰ Bij een maximale vergoeding van € 700 is de optionele tweejarige vergoeding € 1050. Met dit bedrag wordt ook de toegankelijkheid verbeterd tot haarwerken van hogere kwaliteit, die langer dan een jaar meegaan.

In dit advies is uitgegaan van de situatie dat de verhoging van de maximumvergoeding vanaf 2026 wordt ingevoerd. Indien de verhoging later dan 2026 wordt doorgevoerd in het pakket adviseren wij VWS om de geadviseerde bedragen in dit advies eerst te indexeren.

²⁸ Het Zorginstituut merkt op dat in deze raming geen rekening gehouden is met het eigen risico van de gebruiker, overlopende cohorten, de jaarlijkse indexering en andere indirecte kosten, omdat precieze gegevens hierover ontbreken.

²⁹ Omdat precieze gegevens over de grootte van de groep die gebruik gaat maken van deze vergoeding ontbreken, is er in deze budgetimpact gekozen voor een verdeling van 25/75 en 50/50 om een zo goed mogelijk beeld te kunnen schetsen van de budgetimpact.

³⁰ Zie hoofdstukken 4 en 5 van dit advies.

3.6 Evalueren

Het Zorginstituut adviseert tenslotte om de maximumvergoeding en vergoedingssystematiek elke vier jaar door het Zorginstituut te evalueren en de prijsstijging van de haarwerken te vergelijken met de prijsstijging van de maximumvergoeding. De maximumvergoeding kan dan één keer per vier jaar naast de jaarlijkse indexatie worden bijgesteld, als blijkt dat de vergoeding niet meer passend is en de toegankelijk en betaalbaarheid in het geding zijn.

Het is belangrijk dat een hogere maximumvergoeding niet zorgt voor een prijsopdrijvend effect in de markt. Het Zorginstituut moet dit goed in de gaten houden en afwegen.

3.7 Uitvoerbaarheid

Voor de uitvoerbaarheid van het advies aan de minister is het belangrijk dat het veld in samenwerking met de zorgverzekeraars kijkt hoe deze vergoedingssystematiek het beste is uit te voeren, zonder dat het een onevenredig zware administratieve belasting veroorzaakt.

Verder verwachten wij geen uitvoeringsproblemen bij het verhogen en anders indexeren van de maximumvergoeding.

Daarnaast moet voor dit advies artikel 2.33 van de Rzv worden aangepast.

4 Reactie ACP

De ACP heeft in haar vergadering van 21 februari 2025 gesproken over het conceptrapport met het advies van het Zorginstituut over passende vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken. Dit hoofdstuk bevat de reactie van de ACP op het advies van het Zorginstituut.

4.1 ACP

De ACP adviseert de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over voorgenomen pakketadviezen. Deze adviezen kunnen gaan over in- of uitstroom van behandelingen in het basispakket. Maar ook over de organisatie van de zorg of de inrichting van de aanspraak, dan spreken we van systeemadviezen. De ACP doet dit vanuit het principe dat het systeem van de zorgverzekering en aanpalende regelingen maximale gezondheidswinst moet opleveren voor de hele bevolking. Bij systeemadviezen beoordeelt de commissie of de uitvoering ervan leidt tot maatschappelijk rechtvaardige uitkomsten. Daarbij spelen de kwaliteit, betaalbaarheid en toegang tot zorg en de mogelijke uitvoeringsconsequenties een belangrijke rol.

4.2 Advies ACP

Tijdens de vergadering heeft de ACP aangegeven dat zij de haarwerken een belangrijk onderwerp vindt, omdat de betaalbaarheid en toegankelijkheid van haarwerken voor met name permanente gebruikers onder druk staan. Het betreft ongeveer 34.500 gebruikers van wie de kwaliteit van leven kan worden verbeterd door het gebruik van een haarwerk. De commissie vindt dat het conceptadvies van het Zorginstituut zorgvuldig tot stand is gekomen en merkt op dat het aspect duurzaamheid expliciet wordt meegenomen in de overwegingen. De ACP vindt dat de publieke waarden kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voldoende terugkomen in het advies. De commissie kan zich ook vinden in het advies van het Zorginstituut:

- om de huidige maximumvergoeding te verhogen, met een optionele tweejaarlijkse vergoeding voor wie wil kiezen voor een duurzame oplossing;
- om te kiezen voor een andere indexatie; en
- om de maximumvergoeding en vergoedingssysteem elke vier jaar te evalueren.

Daarbij heeft de commissie wel een voorkeur om de huidige maximumvergoeding voor haarwerken te verhogen naar € 700. Of de voorstellen praktisch ingevoerd kunnen worden kan de commissie niet goed overzien. Daarom is het goed dat het conceptadvies nog ter consultatie wordt aangeboden aan de betrokken partijen, waarbij gericht gevraagd zal worden naar de uitvoeringsconsequenties.

5 Consultatiereacties partijen

Het conceptadvies is aan partijen voorgelegd ter consultatie. In dit hoofdstuk geven wij een reactie op de consultatie. De consultatiebrief, de geconsulteerde partijen en hun reacties zijn terug te vinden in bijlage 5. Het Zorginstituut heeft partijen bij de consultatie expliciet gevraagd of zij verwachten dat hun achterban gebruik zal maken van de optionele tweejarige vergoeding van 150 procent en of zij problemen zien in de uitvoering van het advies.

5.1 Consultatiereacties

We hebben zes reacties ontvangen op het conceptadvies. De volgende partijen hebben een reactie gestuurd:

- Transvisie
- De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Stichting Olijf en Borstkankervereniging Nederland (BVN) in een gezamenlijke reactie
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) via de Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- De Alopecia Vereniging
- Stichting Toupim

5.2 Reactie Zorginstituut

Partijen hebben geen bezwaren geuit tegen het eindvoorstel voor de vergoedingssystematiek. Naar aanleiding van de binnengekomen reacties zijn er geen inhoudelijke wijzigingen meer geweest in de systematiek.

5.2.1 Vergoedingsbedrag te laag

Verschillende partijen hebben aangeven dat de voorgestelde en doorgerekende vergoedingsbedragen in het advies aan de lage kant zijn. Daarbij geven de Alopecia Vereniging en de NVDV aan dat de tweejarige vergoeding alleen werkt als de vergoeding naar boven wordt bijgesteld.

Het Zorginstituut heeft onderzocht of de huidige vergoeding en vergoedingssystematiek passend zijn. De conclusie is dat het huidige vergoedingsbedrag niet toereikend is en verhoogd moet worden. Hiervoor heeft het Zorginstituut een range gegeven en doorgerekend. We benadrukken dat uiteindelijk VWS beslist over de hoogte van de maximumvergoeding. VWS kan hier zelf een andere keuze in maken en dus afwijken van de bedragen in het advies. Het Zorginstituut is van mening dat de vergoeding van € 700 beter aansluit bij de behoefte en signalen uit het veld dan de vergoeding van € 560. Ook de ACP heeft een voorkeur uitgesproken om de vergoeding aan te passen naar € 700. Bij een maximale vergoeding van € 700 bedraagt de optionele tweejarige vergoeding € 1050. Dit bedrag geeft ook een betere toegang tot haarwerken van hogere kwaliteit die langer dan een jaar meegaan. De meeste gebruikers zullen naar alle waarschijnlijkheid dan alsnog een deel zelf moeten bijbetalen. Uit het Equalis-onderzoek kwam ook naar voren dat gebruikers bereid zijn dit te doen.

5.2.2 Verwacht gebruik optionele tweejarige vergoeding van 150%

NFK, BVN en Stichting Olijf hebben aangegeven dat zij niet verwachten dat hun achterban gebruik zal maken van de tweejarige vergoeding. Van partijen waarbij de achterban een haarwerk draagt vanwege een medische behandeling had het Zorginstituut al verwacht dat zij geen gebruik zullen maken van de optionele tweejarige vergoeding. Deze groep draagt vaak voor een kortere duur een haarwerk en schaffen, zoals uit het onderzoek blijkt, haarwerken aan die synthetisch of machinaal vervaardigd zijn en niet langer dan een jaar meegaan.

De Alopecia Vereniging en de NVDV geven aan dat zij verwachten dat hun gebruikers geen gebruik gaan maken van de optionele tweejarige vergoeding als het vergoedingsbedrag te laag is. Zoals het Zorginstituut in paragraaf 5.2.1 heeft aangegeven, verwachten we dat dit wordt opgelost door aan te sluiten bij een hoger vergoedingsbedrag. De vergoeding van € 700 of meer is, zoals blijkt uit de reacties, toereikend voor de problematiek en toekomstbestendiger. Een hogere optionele tweejarige vergoeding maakt het mogelijk een duurder haarwerk aan te schaffen dat langer meegaat.

5.2.3 Partijen zien geen belemmeringen in de uitvoering

Enkele partijen hebben opgemerkt dat het kan voorkomen dat gebruikers – al dan niet door onjuiste informatie – voor de tweejarige vergoeding kiezen en een haarwerk aanschaffen dat kwalitatief niet langer meegaat dan één jaar. Dit zorgt dan voor uitvoeringsproblemen. Ook heeft ZN opgemerkt dat er mogelijk meer vervangingsaanvragen komen, doordat verzekerden gebruikmaken van de tweejarige regeling, maar het haarwerk dat zij aanschaffen niet twee jaar meegaat. Het Zorginstituut merkt op dat het de verantwoordelijkheid is van gebruikers om bij een keuze voor de tweejarige vergoeding ook een haarwerk aan te schaffen waarvan redelijkerwijs te verwachten is dat het haarwerk twee jaar zal meegaan. Het Zorginstituut verwacht dat zorgverzekeraars vervangingsverzoeken van haarwerken binnen twee jaar naar redelijkheid in behandeling zullen nemen en beoordelen.

Partijen hebben verder geen bezwaren geuit over de uitvoering van de voorgestelde systematiek. Toupim merkt nog op dat zij gebruikers kunnen vragen welke vergoeding ze hebben gebruikt. Daarbij is wel van belang dat zorgverzekeraars over een sluitende registratie moeten beschikken om onrechtmatige declaraties te kunnen afwijzen, ook omdat gebruikers hun recht behouden om jaarlijks van zorgverzekeraar te mogen wisselen. Het mag niet zo zijn dat, zoals NFK in hun reactie aangeeft, verzekerden verplicht twee jaar bij een zorgverzekeraar moeten blijven.

Het Zorginstituut heeft daarom aangegeven dat het veld in samenwerking met zorgverzekeraars moet kijken hoe de systematiek het beste is uit te voeren. Omdat wij verder geen bezwaren hebben ontvangen, nemen wij aan dat er geen uitvoeringsproblemen zullen zijn bij het invoeren van de voorgestelde systematiek.

Het Zorginstituut verwacht dat zorgverzekeraars en veldpartijen samen een oplossing zullen zoeken als er na verloop van tijd toch problemen ontstaan in de uitvoering.

6 Conclusie

In de voorgaande hoofdstukken hebben wij de huidige vergoedingssystematiek, de resultaten van het Equalis-onderzoek en ons advies uitgewerkt. In dit afsluitende hoofdstuk zetten wij de conclusie van ons advies kort uiteen.

Op basis van de onderzoeksresultaten van Equalis en de reacties van belanghebbende partijen komt het Zorginstituut tot het volgende advies om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en toekomstbestendigheid van haarwerken te verbeteren:

- Kies voor een andere bestedingscategorie voor de jaarlijkse indexatie.
- Verhoog de huidige maximumvergoeding.
- Bied gebruikers optioneel een hogere tweejaarlijkse vergoeding aan.
- Evalueer de maximumvergoeding en vergoedingssystematiek elke vier jaar.

Het uitgangspunt is dat gebruikers een adequaat haarwerk kunnen aanschaffen zonder daarvoor veel te moeten bijbetalen en dat een haarwerk uit de Zvw toegankelijk is. Het Zorginstituut adviseert om de vergoeding te verhogen. Daarnaast adviseren wij om een optionele tweejaarlijkse vergoeding in te voeren van 150 procent boven op de jaarlijkse vergoeding.

We hebben twee scenario's berekend. Namelijk een verhoging naar een maximumtarief van € 560 en een verhoging naar € 700. Het Zorginstituut is van mening dat € 700 beter aansluit bij de behoefte en signalen uit het veld dan de vergoeding van € 560. Ook de ACP heeft een voorkeur uitgesproken om de vergoeding aan te passen naar € 700. Bij een maximale vergoeding van € 700 bedraagt de optionele tweejarige vergoeding € 1050. Dit bedrag geeft ook een betere toegang tot haarwerken van hogere kwaliteit die langer meegaan. De meeste gebruikers zullen dan naar alle waarschijnlijkheid alsnog moeten bijbetalen. Uit het onderzoek kwam naar voren dat gebruikers ook bereid zijn om dat te doen.

Het Zorginstituut benadrukt dat uiteindelijk VWS beslist over de hoogte van de maximumvergoeding. VWS kan hier zelf een andere keuze in maken en dus afwijken van de bedragen in het advies.

Het Zorginstituut adviseert ook om de algemene bestedingscategorie van de CPI te gebruiken voor de jaarlijkse indexatie van de maximumvergoeding van haarwerken. Dit is een belangrijk onderdeel om de vergoeding toekomstbestendig te maken. Als ander belangrijk element om de vergoeding toekomstbestendig te maken adviseert het Zorginstituut om de vergoeding elke vier jaar te evalueren. Dan is het vergoedingsbedrag bij te stellen aan de haarwerkenmarkt als de indexering niet helemaal passend is voor deze markt, en als blijkt dat de toegankelijkheid en de betaalbaarheid in het geding zijn.

In tabel 9 staat een samenvatting van de minimale en maximale budgetimpact per scenario voor respectievelijk jaar 1, jaar 2, jaar 3 en jaar 4.

Scenario's 1a & 1b: verhogen van de maximumvergoeding naar € 560 (1a) of € 700 (1b).

Scenario's 2a & 2b: 25% van de gebruikers kiest voor de optionele tweejaarlijkse vergoeding van 150% van € 560 (2a) of € 700 (2b).

Scenario's 2c & 2d: 50% van de gebruikers kiest voor de optionele tweejaarlijkse vergoeding van 150% van € 560 (2c) of € 700 (2d).

Tabel 9 - Minimale en maximale budgetimpact per scenario

Scenario	Jaar	Percentage	Aantal gebruikers	Minimale budgetimpact	Maximale budgetimpact
1a & 1b	1 - 4	100%	34.500	€ 2.673.750	€ 7.503.750
2a & 2b	1	75%	25.875	€ 2.005.313	€ 5.627.813
		25%	8.625	€ 1.002.656	€ 2.813.906
		100%	34.500	€ 3.007.969	€ 8.441.719
	2	75%	25.875	€ 2.005.313	€ 5.627.813
	3	75%	25.875	€ 2.005.313	€ 5.627.813
		25%	8.625	€ 1.002.656	€ 2.813.906
		100%	34.500	€ 3.007.969	€ 8.441.719
	4	75%	25.875	€ 2.005.313	€ 5.627.813
2c & 2d	1	50%	17.250	€ 1.336.875	€ 3.751.875
		50%	17.250	€ 2.005.313	€ 5.627.813
		100%	34.500	€ 3.342.188	€ 9.379.688
	2	50%	17.250	€ 1.336.875	€ 3.751.875
	3	50%	17.250	€ 1.336.875	€ 3.751.875
		50%	17.250	€ 2.005.313	€ 5.627.813
		100%	34.500	€ 3.342.188	€ 9.379.688
	4	50%	17.250	€ 1.336.875	€ 3.751.875

Op basis van de gegevens uit tabel 9 schatten wij de budgetimpact van bovenstaande zes scenario's op een bedrag tussen € 2,7 en € 9,4 miljoen per jaar. Hierbij kan worden opgemerkt dat in deze raming geen rekening is gehouden met het eigen risico van de gebruiker, overlopende cohorten, de jaarlijkse indexering en andere indirecte kosten, omdat precieze gegevens hierover ontbreken.

Het Zorginstituut is van oordeel dat de voorgestelde vergoedingssystematiek tegemoetkomt aan de vastgestelde knelpunten, toekomstbestendig is en de keuzevrijheid en toegankelijkheid van haarwerken in de Zvw verbetert. Daarnaast biedt de optionele, tweejaarlijkse vergoeding een duurzame oplossing voor de vergoeding van haarwerken die ook tegemoetkomt aan permanente gebruikers.

Bijlage 1

Opdrachtbrief VWS



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland
T.a.v. de heer [REDACTED]
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Directie
Zorgverzekeringen
Pakketbeheer

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[REDACTED]
[REDACTED]

Datum 18 december 2023
Betreft Opdrachtbrief inzake passende vergoeding haarwerken

Kenmerk
3738686-1059494-Z

Kenmerk afzender

Geachte heer [REDACTED]

Bijlage(n)
-

Al enige tijd wordt er op medewerkersniveau gesproken door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) over de signalen dat de huidige maximum vergoeding van haarwerken niet toereikend is. Middels deze opdrachtbrief verzoek ik het Zorginstituut om n.a.v. deze signalen te onderzoeken of de huidige vergoedingssystematiek nog passend is én zo nee, wat een passende vergoeding¹ zou zijn.

*Correspondentie
uitsluitend richten aan
het retouradres met
vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Huidige maximum vergoeding

Een haarwerk kan op grond van artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, subonderdeel 4^o, van de Regeling zorgverzekering (Rzv) voor vergoeding in aanmerking komen. Een haarwerk valt onder de te verzekeren prestaties als sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard. Klassieke mannelijke kaalheid valt hier niet onder. Momenteel (2023) geldt op grond van artikel 2.33, lid 1, van de Rzv een gemaximeerde vergoeding van €454,50 per jaar. Het meerdere dient de verzekerde zelf te betalen. Vanwege de gemaximeerde vergoeding die is vastgesteld in de Rzv, is de bijbetaling bij de aanschaf van een haarwerk variabel. Op basis van het Nivel onderzoek² over eigen betalingen voor hulpmiddelengebruikers dat in opdracht van VWS is uitgevoerd heeft het Kamerlid Ellemée (GroenLinks) schriftelijke vragen gesteld op 15 mei 2022. Hierin geeft zij aan dat zij de vergoeding van haarwerken ontoereikend acht. Toegang tot het pakket zou daarmee beperkt worden voor verzekerden. Dit signaal ligt ten grondslag aan deze opdracht.

¹ Merk op dat de vergoeding van een haarwerk ook doorwerkt op de eigen bijdrage voor haarwerken, dat wil zeggen het bedrag dat iemand zelf bijbetaalt voor het haarwerk.

² Brabers, A., Meijer, M., Menting, J., Kroneman, M., Jong, J. de. Eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers: een vragenlijstonderzoek. Utrecht: Nivel, 2021. 104 p.



Verdiepend onderzoek

Een ontoereikende vergoeding van haarwerken kan de toegang tot dit hulpmiddel beperken voor verzekerden. Daarom verzoek ik u verdiepend onderzoek te doen, zoals ook door het Nivel geadviseerd is. Dit betreft een onderzoek naar een passende vergoeding voor haarwerken. De hoofdvraag is: 'Wat is een passende vergoeding en vergoedingssystematiek³ voor haarwerken?' In het onderzoek dient ten minste gekeken te worden naar wat precies een adequaat haarwerk van voldoende kwaliteit inhoudt en wat een marktconforme prijs hiervoor is. Mocht de huidige vergoeding niet toereikend blijken te zijn dan vragen wij u de voor- en nadelen van een andere vergoedingssystematiek of vergoedingsbedragen in kaart te brengen.

Directie
Zorgverzekeringen
Pakketbeheer

Kenmerk
3738686-1059494-Z

Advies passende vergoeding

Aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek vraag ik u om tot een advies te komen voor een passende vergoeding van haarwerken binnen de Zvw. Ik vraag u daarbij de vergoeding passend en indien mogelijk toekomstbestendig⁴ te maken.

Tijdslijn

Om tot een spoedige passende vergoeding te komen, verzoek ik u een grove inschatting te maken van de termijn waarop u met het onderzoek kunt starten, kunt (laten) uitvoeren en tot een advies kunt komen. Daarbij vraag ik u ook een grove inschatting te maken van tussentijdse mijlpalen, zoals het opleveren van eerste resultaten. Ik vraag u dit voorstel voor deze planning uiterlijk in december 2023 aan te leveren.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Zorgverzekeringen,

1 1

³ Een voorbeeld van een andere vergoedingssystematiek is een vast percentage van het aanschafbedrag.

⁴ Hiermee wordt bedoeld dat nagedacht wordt over hoe bijvoorbeeld de indexgroep voor haarwerken geen negatief effect heeft op de hoogte van de vergoeding als dat niet in lijn is met de marktconforme prijzen.

Bijlage 2 Wettelijk kader

De overheid stelt de inhoud en omvang vast van het basispakket van de *Zorgverzekeringswet* (Zvw). In de Zvw en in de daarop gebaseerde lagere regelgeving (het *Besluit zorgverzekering*, Bzv en de *Regeling zorgverzekering*, Rzv) is het basispakket omschreven. De zorgverzekeraars zijn verplicht om het in de regelgeving omschreven basispakket, ook wel de te verzekeren prestaties genoemd, op te nemen in de zorgverzekeringen die zij op de markt brengen. Een interventie, i.c. een hulpmiddel, behoort alleen tot het te verzekeren basispakket, als deze valt onder een van de omschrijvingen in de regelgeving. In dit advies draait het om toetsing aan de volgende artikelen.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10, onderdeel d, van de Zvw bepaalt dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico (onder meer) de behoefte aan hulpmiddelenzorg inhoudt.

Artikel 11, derde lid, van de Zvw bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur is het *Besluit zorgverzekering*.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de 'stand van de wetenschap en praktijk' en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. Het derde lid van artikel 2.1 van het Bzv bepaalt dat een verzekerde alleen recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover iemand daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv bepaalt dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.

In het tweede lid van artikel 2.9 van het Bzv is verder bepaald dat de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald.

Regeling zorgverzekering

In artikel 2.6, onderdeel a, van de Rzv is de functiegerichte aanspraak geregeld op uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan.

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel a, omvatten onder andere hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van het haar als sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard (artikel 2.8, onderdeel a, sub 4, van de Rzv).

Uit de toelichting bij het artikel volgt dat een haarwerk valt onder de te verzekeren prestaties als sprake is van een medische aandoening of behandeling van medische aard. Klassieke mannelijke kaalheid (*alopecia androgenetica*) is geen medische aandoening zoals bedoeld in dit artikel. Deze vorm van kaalhoofdigheid is het gevolg van normale verouderingsprocessen.

Bij verminking – bijvoorbeeld als gevolg van brandwonden – is sprake van een medische aandoening als bedoeld in de Rzv.

Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen voor hoofddekking, zoals petten, bandana's, mutsen en mutssja's behoren niet tot deze omschrijving, omdat geen sprake is van vervanging (van anatomische eigenschappen) van haar.

Een haarwerk moet regelmatig worden gewassen en bijgewerkt. De kapperskosten die hiermee zijn gemoeid, zijn kosten voor normaal gebruik. Deze kosten komen voor rekening van de verzekerde.

Artikel 2.33 Regeling zorgverzekering (2025)

De aanspraak op een haarwerk van de Rzv is vormgegeven en beperkt tot een maximumvergoeding. Dit is geregeld in artikel 2.33 van de Rzv.

Artikel 2.33, lid 1, bepaalt dat als de aanschafkosten van hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van haar hoger zijn dan € 482,50, de eigen bijdrage het verschil bedraagt tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag.

Een passende vergoeding voor haarwerken

Utrecht, 16 augustus 2024

Daisy Pieterse, MSc
Ir. Gerrit Hamstra
Wouter Bloem, MSc
Drs. Barry Egberts, MMO



Definitieve rapportage

Een passende vergoeding voor haarwerken

Kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar een passende vergoeding(ssystematiek) voor haarwerken

Equalis Strategy & Modeling B.V.
Stadsplateau 6
3521 AZ Utrecht
www.equalis.nl

Contactpersoon



Inhoud

1	Managementsamenvatting	4
2	Aanleiding en vraag	10
3	Plan van aanpak	11
	3.1 Deelonderwerpen	11
	3.2 Methoden	12
4	Haarwerken in kaart brengen	14
	4.1 Gebruikers van haarwerken en hun keuzes voor een type haarwerk	14
5	Werking markt en vergoeding	19
	5.1 De markt van haarwerken	19
	5.2 De vergoeding en eigen bijdrage voor haarwerken	20
	5.3 Knelpunten in de vergoeding	23
6	Alternatieve vergoedingssystematiek	25
	6.1 Huidige vergoedingssystematiek	25
	6.2 Vergoedingssystematieken in andere landen en bij andere hulpmiddelen	26
	6.3 Alternatieve vergoedingssystematieken	27
7	Toekomstbestendige vergoeding	31
	7.1 Voor- en nadelen van vergoedingssystematiek in relatie tot het probleem	31
	7.2 Passende vergoedingssystematiek & advies	32
8	Bijlage	36
	8.1 Bureauonderzoek	36
	8.2 Data- & marktanalyse	39
	8.3 Interviews	40
	8.4 Enquête	45
	8.5 Alternatieve vergoedingssystematiek	53

1 Managementsamenvatting

Haarverlies heeft een grote impact op het leven van mensen. Zowel fysiek, psychologisch als sociaal kunnen mensen met haarverlies ernstig gehinderd worden in hun dagelijks leven. Als het haarverlies een medische oorzaak heeft, komt men in aanmerking voor een maximale vergoeding voor een haarwerk vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw); voor 2024 is deze vastgesteld op een bedrag van 465 euro per jaar. Als een haarwerkgebruiker een duurder haarwerk aanschafft, betaalt de gebruiker alles boven de 465 euro zelf. Zowel Zorginstituut Nederland als het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben signalen ontvangen dat de huidige vergoeding niet toereikend is voor een adequaat haarwerk en dat de eigen bijdrage, zeker in vergelijking met andere hulpmiddelen, erg hoog is. Naar aanleiding van deze signalen heeft Zorginstituut Nederland Equalis gevraagd te onderzoeken of:

- 1) De huidige vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken nog passend zijn en,
- 2) Zo nee, te adviseren wat een passende vergoeding(ssystematiek) voor haarwerken zou zijn, zodat de toegang niet wordt belemmerd voor verzekerden die op een haarwerk zijn aangewezen.

Om te bepalen of de huidige vergoeding(ssystematiek) nog passend is, is een mixed-methods aanpak gehanteerd van bureauonderzoek, data-analyse, marktanalyse, interviews en een enquête. De volgende vier deelonderwerpen zijn hiermee inzichtelijk gemaakt: (1) Haarwerken in kaart brengen, (2) Werking markt en vergoedingen, (3) Alternatieve vergoedingssystematieken, (4) Toekomstbestendige vergoeding. Op basis van de resultaten op deze vier onderwerpen is een advies opgesteld voor de verdere vergoeding van haarwerken.

Haarwerken in kaart brengen

Gebruikers van haarwerken zijn voornamelijk vrouwen en driekwart heeft een leeftijd boven de 50 jaar. Een type haarwerk wordt met name bepaald door haarsoort (echt haar of synthetische vezel), manier van aanmeten (confectie of maatwerk) en productiewijze (handgeknoopt of machinaal). Aanvullend daarop zijn er nog andere factoren waar een gebruiker in kan differentiëren om het haarwerk aan te laten sluiten bij de behoefte. Gemiddeld gaan haarwerken één jaar mee, bij synthetische haarwerken is dit vaak nog iets korter en bij echt haar kan dit oplopen tot 2-3 jaar.

Mensen met alopecia maken andere keuzes dan mensen met een medische behandeling: zij kiezen vaker voor echt haar, terwijl mensen met een medische behandeling vaker voor synthetische haarwerken kiezen. Het keuzeproces omvat een intakegesprek, pasmoment, aanmeetmoment en nazorg. Om een haarwerk langdurig te kunnen gebruiken is goed en regelmatig onderhoud essentieel.

Gemiddeld wordt een haarwerk aangeschaft dat tussen de 700 en 1.500 euro kost, waarbij alopecia patiënten meer uitgeven aan een haarwerk dan mensen met een medische behandeling. Er wordt zowel door haarwerkspecialisten, -fabrikanten als gebruikers aangegeven dat het niet mogelijk is om voor 465 euro een adequaat haarwerk te kopen.

Als mensen stoppen met het dragen van een haarwerk, is dit meestal door (verminderd) draagcomfort. Dit is dan ook een van de belangrijkste factoren voor haarwerkgebruikers bij het uitzoeken van een haarwerk, evenals natuurlijke uitstraling; dat het niet zichtbaar is dat het om een haarwerk gaat. 93% van de gebruikers is tevreden met het haarwerk dat zij hebben aangeschaft.

Werking markt en vergoedingen

De huidige maximale vergoeding voor haarwerken is 465 euro per jaar en valt onder het eigen risico. De kosten voor de gebruiker omvatten de kosten voor het haarwerk zelf en de servicekosten van de haarwerkspecialist; de intake, het aanmeten en leveren van een haarwerk en de nazorg. De

haarwerkenmarkt telt veel kleine aanbieders, wat zorgt voor versnippering. Haarwerkspecialisten kunnen zelf bepalen wat voor servicekosten zij rekenen. Hierdoor ontstaat een intransparante markt die het gebruikers bemoeilijkt om aanbieders te vergelijken en voor de beste prijs te kiezen.

Uit de declaratiedata blijkt dat de gemiddelde kosten van een haarwerk sinds 2014 zijn toegenomen van 753 naar 1.144 euro in 2023. Dit is een stijging van 49%. In dezelfde periode is de vergoeding met slechts 11% gestegen van 409 euro naar 454,50 euro, wat tot direct gevolg heeft gehad dat de eigen bijdrage behoorlijk is gegroeid. De kosten van het haarwerk stegen zo'n 400 euro, terwijl de vergoeding met 50 euro toenam. Als de vergoeding dezelfde stijging zou hebben doorgemaakt zou deze voor 2023 uitkomen op 609 euro. Jaarlijks wordt het maximale vergoedingsbedrag geïndexeerd op basis van de door CBS gepubliceerde prijsindex van medische producten, apparaten en toestellen¹. Het lijkt erop dat deze groep niet representatief was voor haarwerken en de indexatie te laag is geweest. Zorgverzekeraars hebben geen prikkel om te onderhandelen over de prijzen van haarwerken, omdat de vergoeding nooit meer dan 465 euro per haarwerk is.

De eigen bijdrage varieert behoorlijk tussen mensen met alopecia of mensen met een medische behandeling, wat sterk samenhangt met structureel of tijdelijk gebruik van een haarwerk. Mensen met alopecia betalen meer voor een haarwerk omdat zij vaker voor echt haar en handgeknoopt kiezen: er is een grote groep die 250 tot 750 euro bijbetaalt, maar ook een aanzienlijke groep die 2.500 euro of meer bijbetaalt. Ook speelt leeftijd een belangrijke rol: jongere gebruikers (t/m 35 jaar) geven meer uit dan oudere gebruikers.

De hoogte van de vergoeding heeft invloed op de keuze voor een haarwerk, maar meeste gebruikers zouden zonder vergoeding geen andere keuze maken. Daarnaast zijn ook de meeste gebruikers (93%) bereid om zelf een deel van het haarwerk te betalen, 40% hiervan zegt tussen de 250 en 500 euro. Bij de jongeren is zelfs 17% bereid om tussen de 2.000 en 2.500 euro bij te betalen voor een haarwerk dat aan hun wensen voldoet.

Knelpunten

Kijkend naar alle inzichten over haarwerken, de vergoeding en eigen bijdrage, zien we een aantal knelpunten in de huidige vergoedingssystematiek voor haarwerken:

1. Toename in eigen bijdrage doordat de stijging van de vergoeding achterblijft bij de prijsontwikkeling;
2. Voor 465 euro is geen passend haarwerk (meer) te leveren;
3. Betaalbaarheid voor structurele gebruikers staat onder druk.

Alternatieve vergoedingssystematieken

Op basis van alle opgehaalde informatie kunnen we concluderen dat er niet direct een toegankelijkheidsprobleem is; gebruikers zijn tevreden met het haarwerk dat zij hebben aangeschaft en kunnen deze ook betalen. Zij geven aan dat er wel een erg hoge (jaarlijkse) bijdrage is. Uit de geformuleerde knelpunten in de vergoedingssystematiek kunnen we echter wel twee problemen in de vergoedingssystematiek afleiden:

1. Het vergoedingsbedrag is ontoereikend om een adequaat haarwerk te kopen;
2. (Jongere) structurele gebruikers hebben veel meer moeite om een passend haarwerk aan te schaffen.

¹ Hieronder vallen medicijnen, prothesen, medische apparaten en toestellen en andere producten ten behoeve van de gezondheid, die door individuen of huishoudens gewoonlijk al dan niet op recept worden gekocht bij apothekers, drogisten of leveranciers van medische uitrusting

Dit maakt dat ondanks dat er geen (groot) toegankelijkheidsprobleem is, de vergoedingssystematiek niet geheel passend (meer) is.

Er is een sterk gedifferentieerde behoefte waarin persoonlijke voorkeuren van gebruikers een belangrijke rol spelen. De beleving van wat passend is, lijkt sterk samen te hangen met leeftijd en structureel of tijdelijk gebruik. De verschillende voorkeuren leiden met de huidige vergoedingssystematiek tot grote verschillen in de eigen bijdrage voor haarwerkgebruikers. Een adequaat haarwerk is vanaf 700 euro verkrijgbaar, maar dit is niet voor iedereen een passende oplossing.

Aanvullend op de informatie over de huidige vergoedingssystematiek in Nederland en de visie van belanghebbenden hierop, is er gekeken naar hoe de vergoeding voor haarwerken in Nederland zich verhoudt tot vergoedingen in landen om ons heen en andere hulpmiddelen in Nederland. In vergelijking met België en Frankrijk heeft Nederland een relatief hoge vergoeding. In het Verenigd Koninkrijk is de vergoeding hoger dan in Nederland, maar is wel gereguleerd door het alleen te verstrekken op recept. In Duitsland is de vergoeding over het algemeen hoger, maar de hoogte verschilt wel sterk tussen zorgverzekeraars en er wordt vaak onderscheid gemaakt in tijdelijk en langdurig gebruik.

In vergelijking met vergoedingen voor andere hulpmiddelen in Nederland is de eigen bijdrage bij haarwerken een stuk hoger. Voor veel hulpmiddelen is de eigen bijdrage vastgesteld op 25%, terwijl dit voor haarwerken gemiddeld 68% is en dat kan oplopen tot meer dan 80%.

Betrokken partijen vinden de maximale vergoeding nu aan de lage kant, gezien het feit dat er voor 465 euro geen adequaat haarwerk kan worden aangeschaft. Volgens gebruikers moet de vergoeding naar 750 tot 1000 euro, haarwerkspecialisten en -fabrikanten noemen een bedrag rond de 700 euro. Zorgverzekeraars hebben geen bedrag genoemd, maar geven wel aan dat het meer marktconform mag zijn. Bij gebruikers is er ook behoefte om de vergoedingsregeling uit te breiden met permanente make-up en andere hoofdbedekking als mutsen, sjaals en hoeden.

Wat betreft de systematiek hebben partijen verschillende opvattingen en suggesties. Haarwerkspecialisten en zorgverzekeraars geven aan dat een eigen bijdrage belangrijk is voor kostenbewustzijn. VWS benoemt dat de vergoedingssystematieken van hulpmiddelen nogal variëren en dat het mooi zou zijn om dit meer gelijk te trekken. De gebruikers geven met name aan dat een hoger vergoedingsbedrag gewenst is en dat er mogelijk een procentuele eigen bijdrage van (bijvoorbeeld) 25% wordt ingesteld.

Er is een vijftal alternatieve vergoedingssystematieken gedefinieerd. Alle vijf de systematieken komen neer op een verruiming van de vergoeding, waarmee alle gebruikers een passend haarwerk kunnen aanschaffen. De totale kosten binnen de Zorgverzekeringswet nemen hierdoor toe. De kwaliteit zal voor alle gebruikers minimaal gelijk blijven of toenemen. De kwaliteit van haarwerken op de markt zal mogelijk toenemen omdat haarwerken van mindere kwaliteit op den duur niet of nauwelijks meer worden verkocht. Ditzelfde geldt voor toegankelijkheid. Er is geen schaarste in aanbod van haarwerken, er is wel een verminderde toegang tot een passend haarwerk voor een specifieke groep door de hoge eigen bijdrage. Als de vergoeding stijgt, zal de toegankelijkheid voor de meerderheid gelijk blijven en voor deze specifieke groep verbeteren.

De vijf vergoedingssystematieken en het effect hiervan zijn:

1. Verhogen vergoeding: Huidige systematiek met een hoger bedrag

Meer mensen krijgen toegang tot een haarwerk. Bijkomend effect is dat de mensen die al een haarwerk gebruiken, voor een duurder haarwerk kunnen kiezen. Dit zal een prijsopdrijvend werken.

2. *Tweejarige vergoeding: Eerste jaar hoger, tweede jaar géén vergoeding*

Tegemoetkoming aan de mensen die langer dan een jaar met een haarwerk doen en stimuleert meerjarig gebruik. Echter is de gebruiksduur vaak maar één jaar, dus mogelijk moet de meerjarige vergoeding optioneel worden aangeboden. Geen prijsopdrijvend effect, omdat haarwerken die langer dan een jaar meegaan nog steeds een substantiële eigen bijdrage behouden.

3. *Procentuele vergoeding: Bijv. 75% vergoeding, evt. gemaximeerd op een vast bedrag*

Een procentuele vergoeding is meer in lijn met de vergoeding van andere hulpmiddelen waarvoor een eigen bijdrage geldt. Het uitgangspunt is dat er voor een passend haarwerk een passende vergoeding wordt geboden. Omdat er grote differentiatie is in wat voor een individu passend is, lijkt dit geen uitvoerbare optie. Als alternatief zou aanvullend een maximum vergoeding ingesteld kunnen worden. Het effect hiervan is dat er ook een eigen bijdrage geldt voor haarwerken onder de huidige vergoedingsgrens. Afhankelijk van het gekozen maximum zal er in meer of mindere mate een prijsopdrijvend effect zijn, doordat mensen meer vergoed krijgen en daardoor een duurder haarwerk kunnen aanschaffen.

4. *Gedifferentieerde vergoeding: Bijv. naar tijdelijk en structureel gebruik of evt. naar leeftijdsklassen*

Vanwege de grote verschillen tussen doelgroepen, zorgt een gedifferentieerde vergoeding voor passendere vergoeding. Ook in andere landen zien we dat er wordt gedifferentieerd tussen structureel en tijdelijk gebruik. Ook leeftijd is een belangrijke factor voor wat een passend haarwerk is. Het effect van deze maatregel is afhankelijk van de resterende eigen bijdrage, maar een hogere vergoeding heeft mogelijk een prijsopdrijvend effect.

5. *Gestaffelde vergoeding: Een aflopende vergoeding naar mate de prijs van het haarwerk stijgt*

Door te werken met een staffel, is het mogelijk om de vergoeding voor de dure haarwerken te beperken. Dat heeft als voordeel dat het prijssegment waarvoor een adequaat haarwerk verkrijgbaar is een lage eigen bijdrage krijgen, terwijl de duurdere haarwerken een relatief hoge eigen bijdrage behouden. Ook hier geldt dat er grote differentiatie is in wat voor een individu passend is, wat de uitvoerbaarheid compliceert. Het effect van deze maatregel is afhankelijk van de resterende eigen bijdrage, maar een hogere vergoeding heeft mogelijk een prijsopdrijvend effect.

Advies

De voorgestelde vergoedingssystematiek bestaat uit drie aanpassingen aan de huidige systematiek:

1. Verhogen en differentiëren van de maximale vergoeding

Om iedereen toegang te geven tot een adequaat haarwerk, moet de vergoeding worden verhoogd. Omdat er een duidelijk verschil is in wat adequaat is voor tijdelijke en structurele gebruikers, stellen wij voor om voor deze groepen een verschillende maximale vergoeding te hanteren. Alles boven de maximale vergoeding betaalt de gebruiker zelf.

2. Instellen van een procentuele eigen bijdrage

Een procentuele eigen bijdrage zorgt voor meer kostenbewustzijn, duurzamere keuzes en is in lijn met de vergoeding voor andere hulpmiddelen.

3. Differentiëren van de vergoeding naar tijdelijk en structureel gebruik

Om tegemoet te komen aan (jongere) structurele gebruikers stellen wij voor om in de vergoeding onderscheid te maken tussen 'tijdelijke gebruikers' en 'structurele gebruikers'. Vanwege het meerjarige karakter van de kosten voor structurele gebruikers, adviseren we om

de vergoeding stapsgewijs te verhogen naarmate mensen langer op een haarwerk zijn aangewezen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de huidige vergoeding te laag is om een adequaat haarwerk aan te schaffen. Bij tijdelijk gebruik zien we dat er vaak een haarwerk wordt aanschaf van ongeveer 1.000 euro. Wij adviseren daarom om de maximale vergoeding voor tijdelijk gebruik op een bedrag van 1.000 euro in stellen (waar nog een percentage voor eigen bijdrage vanaf gaat). Om aan te sluiten bij de vergoeding van andere hulpmiddelen, is een vergoedingspercentage van 75% het meest passend. Bij structureel gebruik ligt het bedrag waarvoor een haarwerk wordt aanschaf op gemiddeld 1.560 euro, waarbij er ook een groot deel is dat een haarwerk aanschaf voor 3.000 euro. Wij adviseren om de maximale vergoeding niet op de grens van 3.000 euro in te stellen, vanwege een groot risico op prijsopdrijving, maar te beperken op 2.000 euro. Daarmee wordt de vergoeding voor structurele gebruikers aanzienlijk verruimd ten opzichte van de huidige vergoeding.

Om structurele gebruikers tegemoet te komen in de jaarlijks terugkerende hoge kosten, stellen wij voor de vergoeding te verhogen als mensen langere tijd op een haarwerk zijn aangewezen. In het eerste jaar is het vaak nog niet te voorspellen hoe het haarverlies zich zal ontwikkelen. Daarom wordt in het eerste jaar geen onderscheid gemaakt tussen tijdelijk of structureel gebruik in de hoogte van de maximale vergoeding.

Wij stellen voor dit op de volgende manier in te regelen:

- Het eerste jaar is gelijk aan tijdelijk gebruik, omdat op voorhand niet is vast te stellen of er sprake is van structureel gebruik
- Het tweede jaar wordt de maximale vergoeding verhoogd met 300 euro, waarmee de totale de maximale vergoeding op 1.300 euro uitkomt
- Het derde jaar wordt de maximale vergoeding opnieuw verhoogd met 300 euro zodat de maximale vergoeding op 1.600 euro uitkomt
- Voor het vierde en volgende jaren wordt de maximale vergoeding van 2.000 euro bereikt.

Op de vergoeding is steeds een vergoedingspercentage van 75% van het gedeclareerde bedrag tot de maximale vergoeding van toepassing. Het deel van het gedeclareerde bedrag dat boven de maximale vergoeding uitkomt, wordt niet vergoed.

De financiële impact is berekend met het aantal gebruikers verdeeld naar gebruiksduur in de GIP-database in 2023. Hierbij is er geen rekening mee gehouden dat meer mensen een haarwerk gaan dragen of dat mensen een dunder haarwerk aanschaffen. Uit de berekening blijkt de eigen bijdrage voor alle gebruikersgroepen omlaag gaat. Bij tijdelijk gebruik gaat het om een verlaging van gemiddeld 160 euro (van 738 naar 578 euro). Bij structurele gebruikers neemt de eigen bijdrage af van 1.099 euro naar 546 euro in het vierde jaar en verder. De totale vergoeding uit de basisverzekering neemt met 12 mln euro per jaar toe, met name bij de structurele gebruikers van vier jaar of langer.

De totale impact hangt samen met de maximale vergoeding van 2.000 euro bij structureel gebruik. Als de maximale vergoeding op bijvoorbeeld 1.500 euro wordt ingesteld, is de totale financiële impact 10 mln euro per jaar. Als de maximale vergoeding niet wordt gedifferentieerd en voor structureel gebruik wordt vastgesteld op het bedrag van tijdelijk gebruik van 1.000 euro, dan is de totale financiële impact 6,5 mln euro per jaar.

Wij adviseren net als in de huidige systematiek de maximale vergoedingsbedragen jaarlijks te indexeren. Dat zorgt ervoor dat de toegang tot een haarwerk niet verslechtert als de prijzen van haarwerken stijgen. Daarbij is het wel belangrijk om de methode van indexatie te heroverwegen. De

afgelopen jaren is de indexatie te laag is geweest ten opzichte van de prijsstijging van haarwerken. Mogelijk heeft de algemene consumentenprijsindex een betere aansluiting met haarwerken.

Over het algemeen is dit advies in lijn met de suggesties van de verschillende betrokken partijen. Met name het verhogen van de vergoeding naar een meer marktconforme prijs en het differentiëren in tijdelijk en structureel gebruik werd vaak benoemd. Daarbij is de administratieve kant van de voorgestelde vergoeding niet veel hoger dan de huidige, waardoor uitvoerbaarheid geen beperking zou moeten zijn. Andere door betrokken partijen benoemde aspecten als het vrijstellen van het eigen risico, vergoeden van onderhoud en permanente make-up zijn niet opgenomen in het advies.

2 Aanleiding en vraag

Haarverlies heeft een enorme impact op het leven van mensen². Medische oorzaken voor haarverlies zijn aandoeningen als alopecia, behandelingen als chemotherapie, het gebruik van medicatie voor bijv. schildklierproblemen of reuma, maar ook genderdysforie of brandwonden. Mensen uit deze doelgroepen komen in aanmerking voor een maximale vergoeding voor een haarwerk vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw); voor 2024 is deze vastgesteld op een bedrag van 465 euro per jaar. Als een haarwerkgebruiker een duurder haarwerk aanschaf, betaalt de gebruiker alles boven de 465 euro zelf. De vergoeding voor haarwerken valt ook onder het eigen risico³.

Uit onderzoek van Nivel (2021)⁴ blijkt dat meer dan de helft van de mensen een eigen bijdrage betaalt en dat deze op kan lopen tot 1.600 euro per jaar. Vergeleken met andere hulpmiddelen is dit een hoog bedrag. Zowel Zorginstituut Nederland als het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben signalen ontvangen dat de huidige vergoeding niet toereikend is voor een adequaat haarwerk en dat de eigen bijdrage inmiddels veel hoger is. Naar aanleiding van deze signalen heeft het Zorginstituut Equalis gevraagd te onderzoeken of:

- 1) De huidige vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken nog passend zijn en,
- 2) Zo nee, te adviseren wat een passende vergoeding(ssystematiek) voor haarwerken zou zijn, zodat de toegang niet wordt belemmerd voor verzekerden die op een haarwerk zijn aangewezen.

De vraag is dus of de huidige vergoeding nog passend is. Het staat niet ter discussie of de vergoeding wel of niet behouden moet blijven. Dit is een belangrijk uitgangspunt, omdat de grondslag voor de vergoeding van haarwerken uit de basisverzekering niet expliciet is beschreven. De vergoeding voor haarwerken stamt al uit de jaren dat er nog sprake was van een ziekenfonds en wordt nu niet herzien. Toch is tijdens het onderzoek de vraag over de grondslag wel een aantal keer aan de orde geweest. Om te bepalen wat een passende vergoeding is, moet wel duidelijk zijn waarom er een vergoeding is ingesteld. Voor dit onderzoek is daarom aangesloten bij de uitgangspunten van het signaleringsrapport uit 2005⁵.

² Versluis A et al. "Dear hair loss"-illness perceptions of female patients with chemotherapy-induced alopecia, Support Care Cancer, Jan-2022

³ Verzekerde zorg, Zorginstituut Nederland

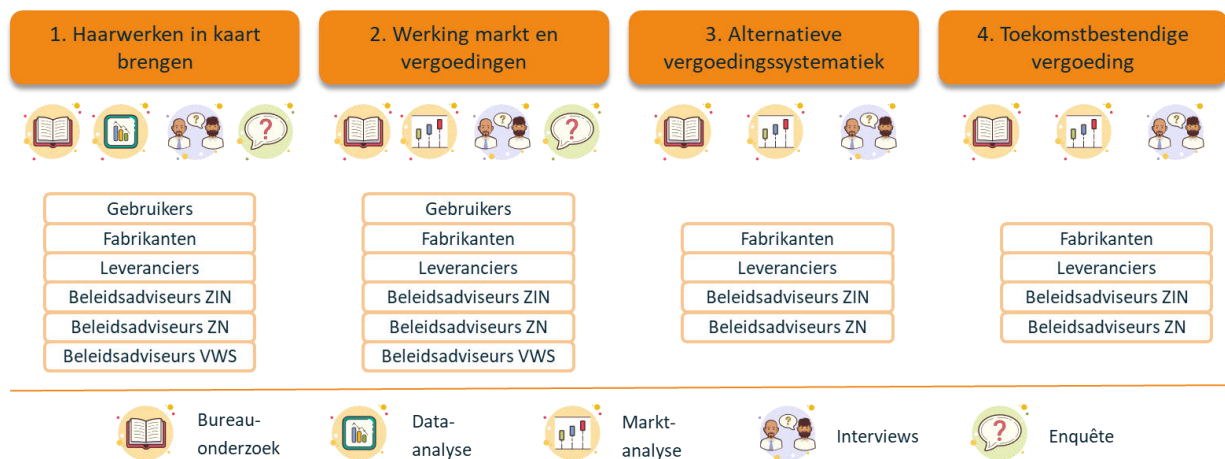
⁴ Eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers, Nivel, 2021

⁵ Haarwerken signaleringsrapport, Zorgadvies 2005

3 Plan van aanpak

3.1 Deelonderwerpen

Om te bepalen of de huidige vergoeding(ssystematiek) nog passend is, is een mixed-methods aanpak gehanteerd van bureauonderzoek, data-analyse, marktanalyse, interviews en een enquête. De methoden zijn in paragraaf 3.2 nader toegelicht. Er zijn vier deelonderwerpen geformuleerd en per onderwerp zijn verschillende methoden gebruikt om deze inzichtelijk te maken.



Figuur 1 – Deelonderwerpen en gebruikte methode per onderwerp

3.1.1 Haarwerken in kaart brengen

Het resultaat van deelonderwerp 1 – Haarwerken in kaart brengen, is:

- Overzicht van de soorten haarwerken die leverbaar zijn inclusief de verschillen in kwaliteit en in hoeverre er een adequate oplossing voor gebruikers wordt bereikt (bureauonderzoek);
- Inventarisatie van de beleving van de prijs-kwaliteitverhouding en wat partijen een redelijke vergoeding vinden (marktanalyse, interviews, enquête);
- Inzicht in keuzeproces van gebruikers om te komen tot adequate oplossing (bureauonderzoek, interviews, enquête).

3.1.2 Werking markt en vergoeding

Het resultaat van deelonderwerp 2 – Werking markt en vergoeding, is:

- De invloed van maximale vergoeding op prijsontwikkeling van haarwerken (bureauonderzoek, data-analyse, interviews);
- Inzicht in de hoogte van de prijzen en de ontwikkelingen daarin inclusief de eigen betalingen van gebruikers (bureauonderzoek, data-analyse);
- Het effect van de huidige vergoedingssystematiek op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van een adequaat haarwerk (interviews, enquête).

3.1.3 Alternatief vergoedingssysteem

Het resultaat van deelonderwerp 3 – Alternatief vergoedingssysteem is:

- Vergelijking van alternatieve vergoedingssystematieken voor haarwerken (bureauonderzoek, marktanalyse, interviews);

- Uitwerking van de impact van deze alternatieven op de markt, de kwaliteit en de toegankelijkheid van haarwerken.

3.1.4 Toekomstbestendige vergoeding

Het resultaat van deelonderwerp 4 – Toekomstbestendige vergoeding, is:

- Scenarioanalyse van de ontwikkeling in vraag naar en aanbod van haarwerken bij de verschillende vergoedingssystematieken (bureauonderzoek, data-analyse, interviews);
- Advies voor de keuze van een vergoedingssystematiek.

3.2 Methoden

3.2.1 Bureauonderzoek

Er is bureauonderzoek uitgevoerd om de eerste inzichten op te halen over het landschap van haarwerken, zoals de verschillende soorten, de prijzen en de huidige markt. Ook is met bureauonderzoek inzichtelijk gemaakt welke andere vergoedingssystematieken voor haarwerken er in het buitenland worden gehanteerd en welke vergoedingssystematieken er voor andere hulpmiddelen worden gebruikt in Nederland. Resultaten hiervan zijn beschikbaar in bijlage 8.1.

Aanvullend is een eerste verkenning uitgevoerd naar de verschillende groepen die aanspraak maken op de vergoeding en welke mogelijke verschillen er zijn in hun behoeften. Daarbij is ook de beschikbare wetenschappelijke literatuur over de medische noodzaak van haarwerken meegenomen. Deze resultaten zijn als voetnoot opgenomen in het rapport.

3.2.2 Data-analyse

In de declaratiedata van zorgverzekeraars van de jaren 2009-2023 is gekeken naar de ontwikkeling van de vergoeding ten opzichte van de gemiddelde kosten van een haarwerk. In deze data is (in veel gevallen) het vergoede bedrag en het gedeclareerde bedrag beschikbaar en wijken deze van elkaar af. Zo wordt inzichtelijk wat de ontwikkeling van de eigen bijdrage is geweest over de jaren. In de declaratiedata van enkele verzekeraars is het gedeclareerde bedrag gelijk aan de maximale vergoeding wat in de praktijk niet of nauwelijks voorkomt. Voor de analyse is een selectie gemaakt van verzekeraars waarbij het gedeclareerde bedrag (meestal) hoger is dan de maximale vergoeding. Resultaten zijn beschikbaar in bijlage 8.2.

3.2.3 Marktanalyse

Voor de marktanalyse is gebruik gemaakt van de informatie uit het bureauonderzoek en de data-analyse. De kosten van een haarwerk zijn afgezet tegen de geldende vergoeding in een jaar om zicht te krijgen op de hoogte van de eigen betalingen. Er is in kaart gebracht hoe de prijzen zich hebben ontwikkeld ten opzichte van de hoogte van de vergoeding, gecorrigeerd voor inflatie en demografie. Resultaten zijn beschikbaar in bijlage 8.2.

3.2.4 Interviews

Er zijn 19 interviews uitgevoerd om vanuit verschillende veldpartijen inzicht te verkrijgen in de huidige situatie rondom haarwerken en de vergoeding. Hierbij is gevraagd naar welke haarwerken te koop zijn en gekocht worden, wat de prijzen hiervan zijn en hoe het keuzeproces verloopt. Ook is naar de mening van gebruikers gevraagd: wat vinden mensen belangrijk, waarom kiezen zij wel of niet voor een haarwerk, zijn zij tevreden met hun huidige haarwerk? Ook is gevraagd naar hoe de vergoeding

mogelijk zou kunnen worden aangepast; wat is er nodig volgens gebruikers en wat voor effect heeft dit op de markt van haarwerken? De volgende partijen en/of stakeholders zijn geïnterviewd:

- Haarwerkspecialisten (4)
- Haarwerkgebruikers (7)
- Zorgverzekeraars (4)
- Patiëntenverenigingen (5)
- Brancheorganisaties (3)
- Overheid (2)
- Ethicus (1)
- Gezondheidseconoom (1)

Resultaten zijn beschikbaar in bijlage 8.3.

3.2.5 Enquête

Aanvullend op de interviews is een online enquête uitgezet onder (mogelijke) gebruikers van haarwerken. Hierin is gevraagd naar achtergrondkenmerken van de gebruikers, wanneer zij zijn gestart en/of gestopt met het dragen van een haarwerk, wat voor haarwerk zij hebben gekozen, de factoren die meespeelden bij die keuze en de levensduur van het haarwerk. Daarnaast is ook gevraagd naar de kosten en eigen betaling en hoe de respondenten naar de huidige vergoeding(ssystematiek) kijken. Ook redenen voor het niet (meer) dragen van een haarwerk zijn in kaart gebracht door voormalige gebruikers van haarwerken te benaderen.

De vragenlijst is onder de aandacht gebracht via verschillende kanalen: nieuwsbrieven, LinkedIn, sociale media en websites. De volgende organisaties hebben de enquête actief gedeeld:

- De Alopecia Vereniging
- De Alopecia Coach
- Stichting Kanker.nl
- Borstkanker Vereniging Nederland
- Stichting Olijf
- TransVisie
- Brandwonden Stichting
- Verschillende haarwerkspecialisten
- ANKO
- HSBN
- Zorginstituut Nederland
- Equalis

De vragenlijst heeft in totaal vier weken open gestaan en dit heeft 674 respondenten opgeleverd die de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Resultaten zijn beschikbaar in bijlage 8.4.

4 Haarwerken in kaart brengen

Om te kunnen bepalen in hoeverre de vergoeding voor haarwerken nog passend is, is het allereerst van belang de markt van haarwerken te begrijpen; welke haarwerken zijn er, wat bepaalt de kwaliteit, welke keuzes maken gebruikers en wat kost een haarwerk?

4.1 Gebruikers van haarwerken en hun keuzes voor een type haarwerk

Gebruikers van haarwerken zijn voornamelijk vrouwen en driekwart heeft een leeftijd boven de 50 jaar.

Uit de analyse van de declaratiedata komt naar voren dat gebruikers bijna allemaal vrouw zijn, slechts 2% is man. De gebruikersgroep bestaat uit twee hoofdgroepen: gebruikers die structureel een haarwerk gebruiken (vaak mensen met alopecia) en gebruikers die tijdelijk een haarwerk gebruiken (vaak mensen met een medische behandeling). De overige groepen zijn onder andere transgender vrouwen en gebruikers met brandwonden of littekenweefsel. Ongeveer driekwart van de gebruikers is ouder dan 50 jaar (Tabel 7 in bijlage 8.2).

In dit onderzoek is specifiek gekeken naar gebruikers met alopecia en gebruikers die haaruitval hebben als gevolg van een medische behandeling (98% van de respondenten). De overige groepen die gebruik maken van haarwerken hadden een te lage respons om apart te analyseren, maar zijn wel meegenomen in het totaalbeeld.

Het haarwerk wordt bepaald door haarsoort, manier van aanmeten en productiewijze

Er zijn verschillende soorten en vormen van haarwerken, op hoofdlijnen zijn er drie categorieën te onderscheiden die samen bepalen wat voor haarwerk een gebruiker draagt (zie ook Tabel 16 in bijlage 8.4):

1. De **haarsoort**: synthetisch- (kunstvezel) of echt haar, waarbij echt haar langer mooi blijft.
2. De **manier van aanmeten**: confectie (kant-en-klaar, enkele aanpassing nodig qua model), maatwerk (het haarwerk wordt gemaakt op basis van een mal van het hoofd) en semi-maatwerk (een confectie haarwerk dat later aangepast wordt op basis van persoonlijke voorkeuren), waarbij maatwerk voor de beste pasvorm zorgt.
3. De **productiewijze**: machinaal of handgeknoopt, waarbij handgeknoopt natuurlijker oogt.

Gemiddeld gaan haarwerken één jaar mee, dit kan dit oplopen tot 2-3 jaar.

De meeste gebruikers doen 10-12 maanden met het haarwerk (Tabel 25 in bijlage 8.4). In Tabel 1 is aangegeven hoelang echt haar of synthetisch haar mooi blijft en hoelang een confectie, maatwerk, handgeknoopt of machinaal geproduceerd haarwerk gemiddeld meegaat. De uiteindelijke combinatie van deze categorieën bepaalt hoe lang een haarwerk daadwerkelijk meegaat. Echt haar gaat langer mee dan synthetische vezels, die bijna nooit langer dan een jaar bruikbaar blijven. Echt haar wordt door sommige gebruikers zelfs langer dan 2 jaar gedragen (Tabel 27 in bijlage 8.4). Haarwerkspecialisten geven aan dat het bij een synthetische vezel vanaf 9 maanden veel onderhoud vergt om de 12 maanden vol te maken, bij echt haar is tot 2 of 3 jaar haalbaar. Ook tussen de productiemethoden is er een groot verschil. Van de haarwerken die handgeknoopt zijn gaat 44% langer mee dan een jaar. Bij haarwerken die volledig machinaal zijn geproduceerd is dit 17% (Tabel 26 in bijlage 8.4). De intensiteit waarmee een haarwerk wordt gebruikt (het aantal dagen per week) heeft weinig invloed op de gebruiksduur (Tabel 29 in bijlage 8.4). Haarwerkspecialisten adviseren bij een lengte over de schouder een haarwerk van echt haar, omdat synthetische vezels door de wrijving minder mooi blijven. In de enquête zien we dan ook dat bij driekwart van de gebruikers een haarwerk met een lengte onder de schouder heeft (Tabel 17 in bijlage 8.4), deze van echt haar is. Er is daardoor weinig verschil in gemiddelde levensduur van het haarwerk met haarwerken met een lengte boven de schouder.

Tabel 1 – Levensduur van een de verschillende aspecten van haarwerken
Bron: enquête onder gebruikers haarwerken

	Levensduur
Haarsoort	
Echt haar	12-24 maanden
Synthetisch haar	10-12 maanden
Manier van aanmeten	
Confectie	7-12 maanden
Maatwerk	12-24 maanden
Productiewijze	
Volledig handgeknoopt	12-24 maanden
Volledig machinaal	7-12 maanden

Mensen met alopecia maken andere keuzes dan mensen met een medische behandeling

De keuze van gebruikers verschilt tussen de doelgroepen. In Tabel 2 staat de verdeling in het gebruik van haarsoort, manier van aanmeten en productiewijze samengevat voor mensen met alopecia en mensen met een medische behandeling. Hierin is te zien dat van de mensen met alopecia de helft voor echt haar kiest, bijna de helft voor synthetisch haar en nog een kleine groep voor een combinatie van beide. Bij mensen met een medische behandeling kiest driekwart voor synthetisch haar.

De manier van aanmeten verschilt minder sterk tussen beide groepen. Confectie is in beide groepen de meeste gekozen vorm, wat bij mensen met een medische behandeling nog hoger ligt dan bij mensen met alopecia.

Bij de productiewijze zijn de verschillen tussen beide gebruikersgroepen weer groter. Mensen met alopecia kiezen in bijna de helft van de gevallen voor een handgeknoopt haarwerk, wat veel hoger is dan bij de groep met een medische behandeling. Bij deze laatste groep komt machinaal geproduceerd juist vaker voor, ongeveer twee keer zo vaak als bij mensen met alopecia.

Tabel 2 – Verdeling van gebruik naar haarsoort, manier van aanmeten en productiewijze
Bron: enquête onder gebruikers haarwerken

	Mensen met alopecia	Mensen met medische behandeling
Haarsoort		
Echt haar	49%	16%
Synthetisch haar	45%	76%
Combinatie synthetisch/echt haar	5%	8%
Manier van aanmeten		
Confectie	70%	81%
Maatwerk	29%	18%
Onbekend	1%	0%
Productiewijze		
Volledig handgeknoopt	46%	15%
Volledig machinaal	21%	43%
Combinatie machinaal/handgeknoopt	30%	41%
Onbekend	2%	1%

Aanvullend op deze aspecten, zijn er andere factoren waar de gebruiker in kan differentiëren. Dit gaat om het type haarwerk (volledig, gedeeltelijk of een Toupim: haarband met eigen haar, Tabel 15 in

bijlage 8.4, de lengte van het haar, de kleur en bij echt haar: de oorsprong (Aziatisch, Europees) en of het haar bewerkt is. Deze factoren zijn meer afhankelijk van de persoonlijke voorkeur. We zien hierin dan ook veel variatie over de verschillende doelgroepen. Enkel bij de lengte van het haar zien we dat in beide groepen zo'n driekwart kiest voor een haarwerk met een lengte boven de schouders (Tabel 17 in bijlage 8.4).

Het keuzeproces omvat een intakegesprek, pasmoment, aanmeetmoment en nazorg.

Op het moment dat mensen een medische indicatie hebben voor een haarwerk krijgen zij soms van de specialist of huisarts informatie over een haarwerkspecialist (bijv. in de buurt of in het ziekenhuis). Gebruikers zijn vrij om naar een andere haarwerkspecialist te gaan. 80% van de gebruikers koopt het haarwerk bij een haarwerkspecialist buiten het ziekenhuis. Van de mensen met een behandeling schaft 12% een haarwerk aan bij een haarwerkspecialist in het ziekenhuis.

De eerste stap in het proces is een intakegesprek waarin de wensen en mogelijkheden worden besproken; welke haarwerken zijn er, wat is belangrijk voor de gebruiker en wat past bij de situatie? Als er op korte termijn een haarwerk nodig is, is maatwerk een minder geschikte optie. Ook wordt de vergoeding toegelicht en naar het budget gevraagd. De haarwerkspecialist kijkt dan wat voor dat bedrag mogelijk is. Deze intake is kosteloos en vrijblijvend voor de (potentiële) gebruiker en vindt soms bij de gebruiker thuis plaats of in een aparte ruimte in de zaak van de haarwerkspecialist. Meestal worden er niet direct haarwerken gepast, maar volgt er later een pasmoment. Sommige haarwerkspecialisten hebben haarwerken op voorraad liggen of produceren deze zelf, sommige bestellen er een aantal (6-8) bij een groothandel en retourneren de haarwerken die niet de voorkeur hebben.

Als er een voorlopige keuze is gemaakt krijgt de gebruiker bedenktijd om het allemaal te laten bezinken en niet overhaast de keuze te maken, maar soms ook omdat men niet zeker weet of het haar gaat uitvallen (bijvoorbeeld bij chemotherapie). In het geval van een confectiehaarwerk, staat deze dan kosteloos gereserveerd. Bij een maatwerk haarwerk wordt alles opgesteld, maar gaat de productie pas van start als de gebruiker hiermee instemt.

Zodra de gebruiker aangeeft voor een haarwerk te hebben gekozen gaat het haarwerk in bestelling. De levertijd voor confectiehaarwerken is sneller dan voor maatwerk, maar wisselen per haarwerkspecialist. Bij een aantal is het mogelijk binnen 48 uur uit eigen voorraad te leveren, anderen hebben een levertijd van 1-2 weken. Voor maatwerk staat al gauw 8-12 weken omdat het haarwerk vaak niet in Nederland wordt geproduceerd en het een arbeidsintensief proces is.

Zodra het haarwerk binnen is volgt het aanmeten; het haarwerk wordt helemaal passend gemaakt bij de gebruiker. Dit houdt in dat het model nog iets wordt bijgeknipt, bijvoorbeeld rond de oren, er extra plekken worden toegevoegd waar het haarwerk wordt vastgezet aan haar of hoofdhuid of dat de kap nog wat wordt aangepast om passend te zijn op het hoofd.

Na 2-4 weken is er een nazorg afspraak waarin vaak samen de eerste wassing wordt gedaan en wat kleine aanpassingen worden gedaan om het haarwerk volledig naar wens te maken.

Er is een groep die stopt met het dragen van een haarwerk, met name door (verminderd) draagcomfort

Bij de keuze voor een haarwerk is met name draagcomfort en pasvorm het belangrijkste. Zowel bij alopecia patiënten (5%) als bij mensen met een medische behandeling (17%) is er een groep die gestopt is met het dragen van een haarwerk, terwijl het haar (nog) niet (volledig) is terug gegroeid. De meerderheid van deze groep benoemd 'draagcomfort' dus ook als reden om te stoppen met het dragen. 'Prijs' en 'eigen haardracht' worden ook een aantal keer genoemd.

Ook is er een aantal mensen die nooit een haarwerk heeft gedragen: bij alopeciapatiënten gaat dit om 9% en bij de mensen met een medische behandeling om 10%. Op de vraag welke factor een belangrijke rol speelde bij het niet dragen van een haarwerk gaf de meerderheid 'prijs' aan. Met een ruimere vergoeding zou 90% van deze groep wel voor een haarwerk hebben gekozen (Tabel 18 in bijlage 8.4).

Gemiddeld wordt een haarwerk aangeschaft dat tussen de 700 en 1.500 euro kost

De prijs van een haarwerk is dus afhankelijk van veel factoren, zoals de eerder benoemde aspecten en de voorkeuren van de gebruiker. Hierdoor is het niet eenduidig aan te geven wat een gemiddeld haarwerk kost. Haarwerkspecialisten geven aan dat er geen haarwerk kan worden aangeschaft voor het vergoedingsbedrag van 465 euro, maar dat zij soms zelf de extra kosten op zich nemen als gebruikers écht geen andere opties hebben (Tabel 12 in bijlage 8.3.2). Ook zien we in de enquête dat bijna niemand voor dat bedrag een haarwerk heeft aangeschaft. De meeste respondenten geven aan dat zij een bedrag tussen 700 en 1.500 euro voor hun haarwerk hebben betaald (Tabel 19 in bijlage 8.4). Daarboven komt ook nog redelijk vaak voor, met uitschieters tot meer dan 10.000 (Tabel 12 in bijlage 8.3.2). De haarwerkspecialisten die in het kader van dit onderzoek zijn geïnterviewd noemen een gemiddelde prijs van 1.000 euro voor een synthetisch haarwerk en rond de 2.000 euro voor echt haar.

Onderdeel van de prijs van een haarwerk zijn ook de servicekosten van de haarwerkspecialist, een haarwerkspecialist kan zelf bepalen wat deze kosten zijn en dit staat (vaak) niet van tevoren aangegeven. Omdat er zo'n grote variatie is in het aanbod van haarwerken en het werk van de haarwerkspecialist, geven haarwerkspecialisten aan dat het moeilijk op voorhand te zeggen is wat de servicekosten zijn.

Om een haarwerk langdurig te kunnen gebruiken is goed en regelmatig onderhoud essentieel.

Naast de aanschaf van een haarwerk is het ook belangrijk om deze goed te onderhouden. De intensiteit van het onderhoud wisselt erg per gebruiker: enkelen geven aan het haarwerk af en toe te wassen, terwijl er ook zijn die aangeven dat het haarwerk eens in de twee tot drie maanden wordt gereinigd bij een haarwerkspecialist voor ongeveer 30 euro. Ook onder haarwerkspecialisten en -fabrikanten is dit beeld wisselend. Bij langdurig gebruik van een haarwerk wordt wel benoemd dat er na een jaar een 'APK' gedaan moet worden, waarbij het haarwerk wordt opgevuld of de kap wordt gerepareerd. De kosten hiervan liggen rond de 300 euro (Tabel 12 in bijlage 8.3.2).

Voor gebruikers van haarwerken zijn comfort en natuurlijke uitstraling het belangrijkste

Uitstraling en comfort zijn de belangrijkste kenmerken voor gebruikers van haarwerken: het haarwerk moet niet van echt te onderscheiden zijn en comfortabel zitten. Dit wordt aangegeven door zowel gebruikers als haarwerkspecialisten: 'veel gebruikers die in de salon komen schamen zich voor het haarverlies en willen het liefst dat niemand ziet dat zij een haarwerk dragen'⁶.

Sommige gebruikers geven aan dat het haarwerk van echt haar moet zijn, dit zijn met name jongere gebruikers. Ook haarwerkspecialisten geven dit aan: het zijn vaak jonge meiden die kiezen voor echt haar. Over het comfort wordt gezegd dat het haarwerk een goede pasvorm moet hebben en niet moet jeuken op de hoofdhuid. Enkele gebruikers hebben aangegeven dat een machinaal geproduceerd haarwerk zeer oncomfortabel is en daarom niet aanvaardbaar is.

Daarnaast speelt duurzaamheid een rol; gebruikers vinden het belangrijk dat haarwerken minimaal zes maanden meegaan, maar bij voorkeur langer, zonder significant kwaliteitsverlies. De haarwerken moeten bestand zijn tegen dagelijks gebruik en niet snel klitten of slijten.

⁶ Open vragen enquête

Bijna alle gebruikers zijn tevreden met het haarwerk dat zij hebben aangeschaft.

Van de haarwerkgebruikers geeft 93% aan tevreden te zijn met het gekochte haarwerk (Tabel 24 in bijlage 8.4). Zij geven een cijfer tussen de 6 en de 10, waarbij zelfs 65% een 8 of hoger geeft. Er is geen verschil in tevredenheid bij een hogere of lagere eigen bijdrage: de meerderheid blijft een voldoende geven, onafhankelijk van wat zij voor het haarwerk hebben betaald. De meeste gebruikers geven echter wel aan dat de eigen bijdrage nu behoorlijk hoog is en bij een deel van de gebruikers draagt familie bij aan het aanschaffen van een haarwerk. Daarnaast is er onvrede over dat wanneer men langer dan een jaar met een haarwerk doet, er maar eenmalig een vergoeding tegenover staat⁷.

⁷ Open vragen enquête

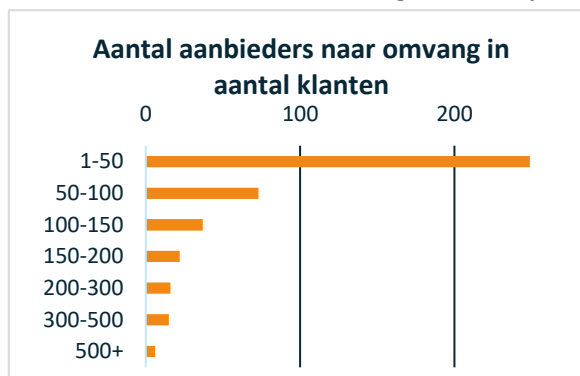
5 Werking markt en vergoeding

Nu inzichtelijk is welke haarwerken er zijn, wat deze kosten en wat gebruikers belangrijk vinden, wordt er naar de markt rondom deze haarwerken gekeken, de invloed van de vergoeding hierop en wat de gebruikers (zelf) betalen voor een haarwerk.

5.1 De markt van haarwerken

Veel kleine aanbieders zorgen voor een versnipperde markt

Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet het haarwerk worden aangeschaft bij een haarwerkspecialist die het keurmerk van de ANKO en/of SEMH draagt. In Nederland zijn er meer dan 400 haarwerkspecialisten, waarbij de omvang varieert van 1 tot 1.300 klanten per jaar (Figuur 2, Tabel 8 in bijlage 8.2). Dit gaat om grote bedrijven gespecialiseerd in haarwerken met een eigen fabriek tot kappers die de haarwerken erbij doen. Het merendeel van de haarwerkspecialisten kopen de haarwerken in bij groothandels, enkele maken deze zelf en enkele hebben fabrieken in het buitenland waar de haarwerken worden geproduceerd.



Figuur 2 – Aantal aanbieders van haarwerken naar omvang in aantal klanten

De prijzen zijn de afgelopen jaren verder gestegen door betere vezels, hogere arbeidskosten en schaarste
De kosten voor de productie zijn de afgelopen jaren flink gestegen, wat met name te maken heeft met de stijging van arbeidslonen. Gezien veel haarwerken (deels) handgeknoopt worden, is dit zeer arbeidsintensief (Tabel 12 in bijlage 8.3.2). Daarnaast zijn er steeds betere synthetische vezels op de markt, die meer hittebestendig zijn en daardoor beter gemodelleerd kunnen worden. Deze lijken ook echter, maar daardoor is de prijs van synthetische haarwerken niet gedaald. Het is wel een goedkoper alternatief voor echt haar.

Echt haar is schaars, wat maakt dat dit duurder is dan synthetisch haar. Er is relatief veel Aziatisch haar beschikbaar, dit is dik en stug. Europees haar, met name blond haar, is veel fijner, wat maakt dat Aziatisch haar vaak wordt ontschubd voor gebruik op de Europese markt. Dit betekent wel dat de kwaliteit van het haar omlaag gaat. Europees haar is nog weer schaarser dan Aziatisch haar. Daarbij is het haar voor een haarwerk het liefst onbewerkt, dat wil zeggen niet ontschubd, maar ook niet geverfd of gekruld. Onbewerkt Europees haar wordt vaak 'virgin' of 'remy' haar genoemd en is de meest dure variant van echt haar (Tabel 12).

Servicekosten zijn intransparant en bemoeilijkt gebruikers om voor de beste prijs te kiezen

Door de vele factoren die het haarwerk bepalen is het niet eenduidig aan te geven wat voor werk een haarwerkspecialist er nog aan heeft, maar er wordt ook geen inschatting gegeven op de website van de haarwerkspecialist. De koper krijgt een totaalprijs, waarvan dus maximaal 465 euro wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Deze intransparantie bemoeilijkt gebruikers om te kiezen voor de beste prijs. Daarnaast is het een kwetsbare situatie voor de meeste gebruikers, waardoor men niet vaak voor een tweede of derde intake gaat bij een andere haarwerkspecialist en daarbij de prijzen kan vergelijken.

Een haarwerk kopen via een buitenlandse website is vaak goedkoper, maar vergt wel kennis van wat belangrijk is bij de keuze van een haarwerk.

Enkele gebruikers van haarwerken geven aan dat zij haarwerken op buitenlandse websites kopen (Tabel 12 in bijlage 8.3.2). Het is echter wel belangrijk dat de gebruiker dan bekend is met de maten

en kenmerken van haarwerken. De haarwerken zijn in het buitenland vaak goedkoper dan in Nederland, maar komen niet in aanmerking voor een vergoeding van de zorgverzekering omdat deze vaak niet voldoen aan de Nederlandse certificering. Dit wil dit niet zeggen dat het haarwerk niet van voldoende kwaliteit is; een webshop in Australië of Amerika kan kwalitatief goede haarwerken leveren. In deze landen is een webshop een normalere gang van zaken gezien de grote afstanden die de gebruikers moeten afleggen. De haarwerken kosten dan alsnog tussen de 1.500 tot 2.500 euro, maar in Nederland zouden deze nog eens 1.000 euro duurder zijn. Er zijn ook gebruikers die een haarwerk aanschaffen uit Azië voor minder dan 700 euro. Hiervan is de vraag wat de kwaliteit en herkomst is. De groep die hiervan gebruik maakt zegt ondanks dat zij niet in aanmerking komen voor vergoeding, goedkoper uit te zijn dan via een Nederlandse haarwerkspecialist waar wel een vergoeding tegenover staat. Dit geldt zeker voor de gebruikers die ook nog 385 euro eigen risico moeten betalen over de vergoeding van 465 euro.

Zorgverzekeraars hebben geen prikkel om de prijzen van haarwerken te reguleren

Het bedrag van de vergoeding is gemaximeerd op 465 euro per jaar en zorgverzekeraars kopen deze zorg niet zelf in, maar stellen alleen als eis dat deze is gekocht bij een haarwerkspecialist die gecertificeerd is. Er is bij zorgverzekeraars daardoor geen prikkel om de prijzen van haarwerken laag te houden. Daarnaast wordt vaak alleen de maximale vergoeding gedeclareerd door de gebruiker, wat maakt dat er weinig zicht is op wat een haarwerkspecialist voor een haarwerk vraagt (zowel de kosten van het haarwerk zelf als de servicekosten) en de ontwikkelingen in prijzen. Zorgverzekeraars geven aan ook weinig klachten te krijgen over de haarwerken, deze komen met name terecht bij de ANKO/SEMH of bij de specialist zelf.

Zorgverzekeraars geven aan zelf weinig inhoudelijke kennis van haarwerken te hebben en zouden geen grotere rol willen spelen bij de vergoeding. Als zij deze zorg moeten gaan inkopen zal deze kennis geborgd moeten worden. Zij geven aan dat een minimale afzet afdwingen kan bijdragen aan de kwaliteit en het reguleren van prijzen. Vanuit VWS en de gezondheidseconoom wordt een voorkeur uitgesproken om de markt transparanter te maken door het gehele bedrag door de haarwerkspecialist te laten declareren bij de zorgverzekeraars, waarna de eigen bijdrage bij de gebruiker in rekening wordt gebracht.

De vergoeding heeft wel invloed op de keuze voor een haarwerk, maar meeste gebruikers zouden zonder vergoeding geen andere keuze maken

Bij de keuze voor het soort haarwerk speelt de vergoeding voor de meerderheid van de gebruikers een rol. Echter zou bijna driekwart geen andere keuze - denk aan een goedkoper haarwerk of het dragen van mutsjes, sjaaltjes of hoeden - maken als er geen vergoeding zou zijn (Tabel 30 in bijlage 8.4). Bij een ruimere vergoeding zou 47% voor een duurdere oplossing kiezen, bij de groep die nooit een haarwerk heeft gedragen is dit 87%.

5.2 De vergoeding en eigen bijdrage voor haarwerken

5.2.1 Huidige vergoeding

De huidige vergoeding voor haarwerken is 465 euro per jaar en valt onder het eigen risico

De huidige vergoeding voor een haarwerk vanuit de basisverzekering is maximaal 465 euro per jaar. In 2009 is een bedrag van 374 euro vastgesteld op basis van de informatie uit de GIP-databank. Dit maximale bedrag is jaarlijks door VWS geïndexeerd tot de huidige 465 euro⁸. Haarwerken vallen onder het eigen risico. Voor mensen die verder geen zorgkosten hebben, ligt de daadwerkelijke vergoeding

⁸ Pakketadvies 2009 (Deelrapport Hulpmiddelenzorg)

daardoor op 80 euro (465 vergoeding minus 385 eigen risico). Uit de analyse van de declaratiedata blijkt dat 15% van de gebruikers eigen risico betaalt voor het haarwerk, gemiddeld 240 euro per jaar. De overige 85% betaalt geen eigen risico voor het haarwerk, aangezien deze al is gebruikt voor andere zorgkosten (Tabel 11 in bijlage 8.2).

Er zijn aanvullende verzekeringen die extra vergoeding bieden voor haarwerken. Tot een aantal jaar geleden waren dit bedragen die opliepen tot 1.000 euro per jaar. Dit is de afgelopen jaren afgenomen tot een enkele zorgverzekeraar die 500 euro extra vergoedt, maar de meeste vergoeden rond de 150 tot 250 euro extra. Zorgverzekeraar a.s.r. is de enige die momenteel tot de leeftijd van 18 jaar 100% vergoed⁹. Voor minima is er een aanvullende vergoeding uit de gemeentepolis, dit is gemiddeld ongeveer 250 euro (variërend van 100 tot 300 euro)¹⁰. Daarnaast biedt de bijzondere bijstand¹¹ een tegemoetkoming ter hoogte van 750 euro, met aftrek van de vergoeding uit de zorgverzekering.

Sommige initiatieven ondersteunen jongeren tot 18 jaar met het verkrijgen van een haarwerk

Naast de zorgverzekering zijn er ook initiatieven voor jongeren tot 18 jaar die bijdragen aan de aanschaf van een haarwerk. Een Toupim eigen-haarband kost voor jongeren tot 18 jaar enkel het verzekerde bedrag (basis verzekering + eventueel aanvullende verzekering)¹². Dit is voor Toupim eigenlijk niet voldoende, maar zij vinden het belangrijk dat alle kinderen in Nederland voor een eigen-haarband kunnen kiezen, ongeacht de financiële situatie thuis. Daarnaast is er Stichting Haarwensen die kinderen met chemotherapie of alopecia voorziet van een haarwerk van echt haar. Ook hiervoor wordt vaak wel het vergoede bedrag in rekening gebracht¹³. Dat deze initiatieven er zijn zegt iets over wat we als samenleving belangrijk vinden: kennelijk vinden we dat we jongeren (t/m 18 jaar) tegemoet moeten komen in de kosten voor het dragen van een haarwerk.

5.2.2 Eigen bijdrage en vergoeding

De gemiddelde kosten van haarwerken zijn in 10 jaar tijd met 49% toegenomen, de vergoeding met 11%. Zoals eerder benoemd kiest bijna niemand een haarwerk voor (minder dan) het vergoede bedrag: de meeste gebruikers betalen daarom een eigen bijdrage. Uit de declaratiedata blijkt dat de gemiddelde kosten van een haarwerk sinds 2014 zijn toegenomen van 753 naar 1.144 euro in 2023. Dit is een stijging van 49% (Tabel 9 in bijlage 8.2). Dit kan worden veroorzaakt doordat mensen relatief duurdere haarwerken zijn gaan gebruiken, maar de stijgende productiekosten die door haarwerkspecialisten worden beschreven dragen hier ook zeker aan bij. De cumulatieve inflatie lag in deze periode op 28%¹⁴. In dezelfde periode is de vergoeding met slechts 11% gestegen van 409 euro naar 454,50 euro, wat tot direct gevolg heeft gehad dat de eigen bijdrage behoorlijk is gegroeid. De kosten van het haarwerk stegen zo'n 400 euro, terwijl de vergoeding met 50 euro toenam. Als de maximale vergoeding dezelfde stijging zou hebben doorgemaakt zou deze voor 2023 uitkomen op 609 euro. Als de indexatie van de maximale vergoeding op basis van de algemene inflatie was uitgevoerd, zou deze voor 2023 uitkomen op 524 euro. VWS heeft de indexatie de afgelopen jaren gebaseerd op de prijsontwikkeling van een groep van hulpmiddelen die een veel lagere kostengroei hebben doorgemaakt (en dus niet representatief was voor haarwerken).

⁹ Zorgwijzer: aanvullende dekkingen voor pruiken per zorgverzekeraar

¹⁰ <https://www.gezondverzekerd.nl/over-de-gemeentepolis/wat-is-de-gemeentepolis/>

¹¹ Beleidsregel Bijzondere bijstand 2024

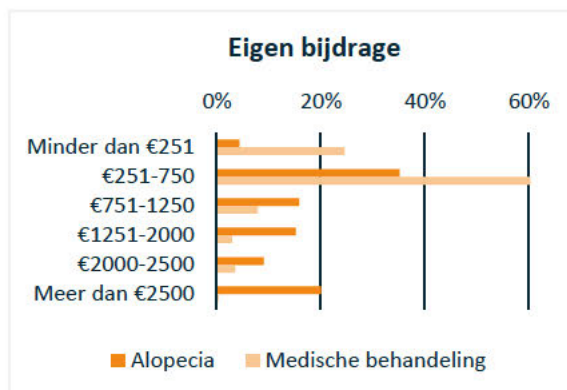
¹² <https://toupim.com/>

¹³ <https://haarwensen.nl/>

¹⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/de-nederlandse-economie/2024/de-nederlandse-economie-in-2023/6-inflatie>

De eigen bijdrage is bij structurele en jongere gebruikers het hoogst.

De eigen bijdrage varieert behoorlijk tussen mensen met alopecia of mensen met een medische behandeling, wat sterk samenhangt met structureel of tijdelijk gebruik van een haarwerk. Mensen met alopecia betalen aanzienlijk meer voor een haarwerk omdat zij vaker voor echt haar en handgeknoopt kiezen. Gebruikers die korter dan een jaar met een haarwerk doen betalen per definitie meer dan de gebruikers die langer dan een jaar met een haarwerk doen. Het loont dus om eenmalig een duurder haarwerk aan te schaffen dan tweemaal een haarwerk van gemiddelde prijsklasse. Bij alopeciapatiënten is er een grote spreiding in de eigen bijdrage: er is een grote groep die 250 tot 750 euro bijbetaalt voor een haarwerk, maar ook een aanzienlijke groep die 2.500 euro of meer bijbetaalt (Figuur 3). Leeftijd speelt hierbij een belangrijke rol: jongere gebruikers (t/m 35 jaar) geven meer uit aan een haarwerk dan oudere gebruikers door vaker voor echt haar te kiezen. Bij de groep met een medische behandeling is dit onderscheid er ook, maar zijn de bedragen lager; zij kiezen vaker voor een synthetisch confectiehaarwerk.



Figuur 3 – Percentage gebruikers per eigen bijdrage, uitgesplitst naar situatie

In Tabel 3 staan de gemiddelde eigen bijdragen per jaar per gebruiker op basis van de enquête. Deze kosten zijn gecorrigeerd voor de gebruiksduur, dus voor iemand die een half jaar met een haarwerk doet, zijn de jaarkosten twee keer de kosten van het haarwerk. Voor iemand die twee jaar met een haarwerk doet, zijn de jaarkosten de helft van de kosten van het haarwerk. Op deze jaarkosten voor het haarwerk is de vergoeding van 2024 (465 euro) in mindering gebracht om de eigen bijdrage te bepalen.

Tabel 3 – Gemiddelde eigen bijdrage per jaar, naar gebruiksduur, leeftijdscategorie en gebruikersgroep

Gebruiksduur en Leeftijd	Mensen met alopecia		Mensen met medische behandeling	
	Eigen betaling (€)	Verdeling aantal (%)	Eigen betaling (€)	Verdeling aantal (%)
Een jaar of korter	1.300	56%	871	82%
0-17	629	1%	-	-
18-35	1.825	4%	1.780	2%
36-50	1.625	8%	1.262	9%
51-70	1.339	28%	988	49%
70+	931	15%	374	22%
Langer dan 1 jaar	842	44%	119	18%
0-17	188	0%	-	-
18-35	1.031	4%	887	1%
36-50	1.008	9%	119	4%
51-70	868	18%	95	10%
70+	648	12%	0	3%
Totaal/gemiddeld	1.099	100%	738	100%

Gebruikers zijn bereid om zelf een deel van het haarwerk te betalen

De eigen bijdrage van haarwerken is relatief hoog vergeleken met andere hulpmiddelen. Een groot deel van de gebruikers geeft aan dat ze bereid zijn om een deel van de kosten voor een haarwerk zelf

te betalen (93%) (Tabel 22 in bijlage 8.4). Een groot deel, ongeveer 40%, geeft aan een bijdrage van 250 tot 500 euro te willen doen, maar ook bedragen tot 750 euro worden vaak genoemd. De groep die tussen de 250 tot 500 euro wil bijdragen is groter bij de gebruikers die een medische behandeling ondergaan (54%), dan bij de alopecia patiënten (24%). Bij de alopecia patiënten wordt door een deel ook de bereidheid tot een eigen bijdrage van maximaal 1.000 euro genoemd (12%).

Bij de jongere gebruikers is er bereidheid om nog wat meer bij te dragen aan een haarwerk: in de leeftijdscategorie van 18 tot 35 jaar is 17% bereid om zelf tussen de 2.000 en 2.500 euro bij te dragen (Tabel 23 in bijlage 8.4). Haarwerkspecialisten benoemen de consument zich er van bewust mag zijn dat dit een duur hulpmiddel betreft en vinden daarom dat er een eigen bijdrage moet zijn.

5.3 Knelpunten in de vergoeding

Kijkend naar alle inzichten over haarwerken, de vergoeding en eigen bijdrage, zien we een aantal knelpunten in de huidige vergoedingssystematiek voor haarwerken.

1. Toename in eigen bijdrage doordat de stijging van de vergoeding achterblijft bij de prijsontwikkeling
In de afgelopen 10 jaar zijn de prijzen van haarwerken met 49% gestegen, terwijl de vergoeding met slechts 11% is toegenomen. Daardoor is de eigen bijdrage gemiddeld met 340 euro toegenomen. De indexatie van de vergoeding ligt met 11% ruim onder de cumulatieve inflatie van 28% in deze periode. De prijzen van haarwerken zijn sterker gestegen dan de inflatie. Dat kan waarschijnlijk deels worden verklaard doordat mensen duurdere producten hebben gekozen, maar ook de schaarste van met name echt haar en hogere arbeidslonen heeft de prijzen sterk doen stijgen. Ook de servicekosten van de haarwerkspecialisten dragen bij aan de kosten van het haarwerk en mogelijk ook aan de stijging. De haarwerkspecialist kan dit bedrag zelf bepalen en er is weinig zicht op deze ontwikkeling.

Een kleine groep ziet af van een haarwerk vanwege de prijs. Voor deze groep zijn er mogelijk aanvullingen op de vergoeding uit de gemeentepolis of bijstand.

2. Voor 465 euro is geen passend haarwerk (meer) te leveren

Haarwerkspecialisten geven aan dat zij voor 465 euro geen passend haarwerk kunnen leveren. Alleen een machinaal vervaardigd haarwerk met kort haar komt in de buurt van dit bedrag, maar dat is voor bijna niemand aanvaardbaar. Haarwerkspecialisten, -fabrikanten en brancheorganisaties geven aan dat een passend synthetisch haarwerk vanaf 700 euro leverbaar is en dat een goed haarwerk van echt haar begint vanaf 1.500 euro (Tabel 12). Ook uit de enquête blijkt dat er nauwelijks mensen zijn die minder dan 250 euro eigen bijdrage betalen. Zorgverzekeraars hebben geen goed zicht op de werkelijke prijzen en wat een haarwerk zou moeten kosten. VWS geeft aan dat haarwerkspecialisten het beste inhoudelijk kunnen bepalen wat een kwalitatief haarwerk is en wat deze dan zou moeten kosten.

3. Betaalbaarheid voor structurele gebruikers staat onder druk

Bijna alle gebruikers van een haarwerk zijn tevreden met het haarwerk dat zij hebben aangeschaft en bijna driekwart van de gebruikers zou geen andere keuze maken als er geen vergoeding was. Ook geven nagenoeg alle gebruikers aan dat zij bereid zijn zelf een deel van het haarwerk te betalen. Toch is het met name voor structurele gebruikers van een haarwerk, en daarbinnen voor jongeren tot en met 35 jaar, een behoorlijke investering die jaarlijks terugkomt (Tabel 3). In de enquête geven zij aan dat ze financieel ondersteund worden door de ouders of andere familieleden. Ook bij tijdelijke gebruikers is de betaalde eigen bijdrage door jongeren veel hoger dan door ouderen. Voor deze groep is de financiële impact wel veel kleiner, omdat het om een relatief korte periode gaat. Voor ouderen ligt de eigen bijdrage bij zowel structureel als tijdelijk gebruik aanzienlijk lager dan bij jongeren. Ook geven ouderen vaker aan geen andere keuze te maken als er geen vergoeding zou zijn.

Haarwerkspecialisten en brancheverenigingen herkennen ook dit onderscheid tussen structurele en tijdelijke gebruikers en zien ook dat jongeren andere keuzes maken dan ouderen. In deze groep speelt nu ook het eigen risico nog mee: jongeren hebben vaak weinig zorgkosten, waardoor zij het eigen risico nog niet hebben gebruikt en het haarwerk hier nog onder valt.

6 Alternatieve vergoedingssystematiek

6.1 Huidige vergoedingssystematiek

6.1.1 Uitgangspunt voor de vergoeding

In de Zorgverzekeringswet is opgenomen dat mensen recht hebben op vergoeding van haarwerken indien sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling van medische aard. Klassieke mannelijke kaalheid (alopecia androgenetica) is hierop een uitzondering¹⁵.

Het uitgangspunt voor de hoogte van de vergoeding is dat iedereen die aanspraak kan maken op de vergoeding voor een haarwerk, een adequaat haarwerk van voldoende kwaliteit kan aanschaffen. Onder adequaat wordt verstaan dat er sprake is van een goed functionerend en bij de beperking van de gebruiker passend hulpmiddel. Dit is ook een uitgangspunt van wat er onder de Zorgverzekeringswet valt en vanuit de basisverzekering wordt vergoed.

Met van voldoende kwaliteit wordt bedoeld dat de kwaliteit van het haarwerk aanvaardbaar is voor gebruiker, gezien de esthetische component bij haarwerken en de verschillende soorten productiewijzen (machinaal en handmatig), materialen (synthetisch en echt haar) en levensduur.

Daarnaast is het belangrijk om af te vragen wat we als Nederlandse samenleving willen investeren. Het uitgangspunt van vergoeding uit de basisverzekering is dat er sprake is van passende zorg, wat betekent dat de kwaliteit op orde is en de zorg past bij de beperking of aandoening van de patiënt. Voor sommige hulpmiddelen zoals hoortoestellen, gebitsprotheses, orthopedisch schoeisel en ook haarwerken wordt een eigen bijdrage gevraagd omdat voor deze hulpmiddelen geen directe medische noodzaak is, maar dat deze hulpmiddelen bijdragen aan welzijn en kwaliteit van leven. Het doel daarvan is om patiënten een (prijs)bewuste keuze te laten maken voor hun hulpmiddel.

6.1.2 Problemen in de huidige vergoedingssystematiek

Aan de start van het onderzoek zijn er twee vragen gesteld:

- 1) Zijn de huidige vergoeding en vergoedingssystematiek van haarwerken nog passend en,
- 2) Zo nee, wat zou een passende vergoeding(ssystematiek) voor haarwerken zijn, zodat de toegang niet wordt belemmerd voor verzekerden die op een haarwerk zijn aangewezen.

Op basis van alle opgehaalde informatie kunnen we concluderen dat er niet direct een toegankelijkheidsprobleem is; gebruikers zijn tevreden met het haarwerk dat zij hebben aangeschaft en kunnen deze ook betalen. Zij geven aan dat er wel een erg hoge (jaarlijkse) bijdrage is en dat er regelmatig bijgesprongen wordt door familieleden. Voor diegene die geen haarwerk kunnen aanschaffen zijn er alternatieven in de gemeentepolis en/of andere bijstand. Uit de in paragraaf 5.3 geformuleerde knelpunten in de vergoedingssystematiek kunnen we echter wel twee problemen in de vergoedingssystematiek afleiden:

1. Het vergoedingsbedrag is ontoereikend om een adequaat haarwerk te kopen;
2. (Jongere) structurele gebruikers hebben veel meer moeite om een passend haarwerk aan te schaffen.

¹⁵ Verzekerde zorg, Zorginstituut Nederland

Dit maakt dat ondanks dat er geen (groot) toegankelijkheidsprobleem is, de vergoedingssystematiek niet geheel passend (meer) is. In de volgende paragrafen zijn alternatieven uitgewerkt.

6.1.3 Vergoeding van haarwerken in de praktijk

Grote spreiding in de behoefte van gebruikers in het type haarwerk

Als we naar de huidige praktijk kijken, dan liggen de prijzen van haarwerken ver uit elkaar. Er is blijkbaar een sterk gedifferentieerde behoefte en hierin spelen persoonlijke voorkeuren van gebruikers een belangrijke rol. Uit de enquête blijkt dat jongere structurele gebruikers veel meer uitgeven aan een haarwerk dan oudere structurele gebruikers en helemaal ten opzichte van de groep die tijdelijk een haarwerk gebruikt. De beleving wat passend is, lijkt sterk samen te hangen met leeftijd en structureel of tijdelijk gebruik. De belangrijkste factoren in de overweging voor de keuze van een haarwerk zijn: draagcomfort, pasvorm en eigen haardracht. De verschillende voorkeuren leiden met de huidige vergoedingssystematiek tot grote verschillen in de eigen bijdrage voor haarwerkgebruikers (zie Tabel 20 & Tabel 21 in bijlage 8.4).

Een adequaat haarwerk is verkrijgbaar vanaf 700 euro, dit is niet voor iedereen een passende oplossing

Haarwerkspecialisten en fabrikanten geven aan dat er vanaf 700 euro een goed verzorgd haarwerk te leveren is. Dat is van synthetisch haar, boven de schouder en handgeknoopt. Dat wordt bevestigd door de tevredenheid van gebruikers met hun keuze: de meeste mensen die een haarwerk van 700 euro hebben aangeschaft zijn daar tevreden mee. Zij zijn niet minder tevreden dan de gebruikers die meer dan 2.500 euro hebben uitgegeven aan het haarwerk. Dat een grote groep veel meer dan 700 euro uitgeeft, betekent waarschijnlijk dat zij andere voorkeuren hebben wat betreft een passend haarwerk. Met name bij jonge mensen speelt uiterlijk een belangrijkere rol. Zij zijn bereid daar veel geld aan uit te geven, zeker als ze structureel op een haarwerk zijn aangewezen.

In de praktijk is er veel handelingsvrijheid voor haarwerkspecialisten. Als zij de juiste certificering hebben, mogen ze een haarwerk leveren en er is weinig zicht op de bedragen die in rekening worden gebracht voor de geleverde service. Zorgverzekeraars voeren weinig controles uit, mede omdat de vergoeding lager ligt dan de werkelijke kosten. Er is dus geen financiële prikkel voor de zorgverzekeraars om doelmatig in te kopen.

6.2 Vergoedingssystematieken in andere landen en bij andere hulpmiddelen

6.2.1 Vergoeding voor haarwerken in het buitenland

Aanvullend op de informatie over de huidige vergoedingssystematiek in Nederland en de visie van belanghebbenden hierop, is er gekeken naar hoe de vergoeding voor haarwerken in Nederland zich verhoudt tot vergoedingen in landen om ons heen. Er is hier gekeken naar de basisverzekering. Er is een mogelijkheid dat er in de aanvullende verzekering hogere vergoedingen zijn.

Vergoeding in Frankrijk en België lager en in Verenigd Koninkrijk met regulering veel hogere vergoeding dan in Nederland

In vergelijking met België en Frankrijk heeft Nederland een relatief hoge vergoeding. In het Verenigd Koninkrijk (VK) en in Duitsland bij enkele zorgverzekeraars is sprake van een veel ruimere vergoeding, waarbij in het VK de vergoeding gereguleerd is door alleen verstrekking op recept te vergoeden. De eigen bijdrage is daar bij een volledig maatwerk haarwerk van eigen haar vastgesteld op 302 pond (ongeveer 360 euro), terwijl in Nederland de eigen bijdrage voor een dergelijk haarwerk kan oplopen tot ruim boven 2.000 euro. In Duitsland en in België is de vergoeding voor structureel gebruik hoger dan tijdelijk gebruik (zie ook bijlage 8.1.1).

6.2.2 Vergoeding voor andere hulpmiddelen

De eigen bijdrage van haarwerken is nu vrij hoog in vergelijking met andere hulpmiddelen¹⁶. Om te bepalen of er iets aan de vergoeding(ssystematiek) zou moeten veranderen is ook in kaart gebracht welke systematiek of bedrag er wordt gebruikt bij andere hulpmiddelen¹⁷.

Eigen bijdrage bij haarwerken veel hoger dan bij andere hulpmiddelen, oplopend tot boven 80%

Doordat er een vaste vergoeding is voor haarwerken, lopen de betaalde eigen bijdragen ver uiteen. Voor mensen die kiezen voor een haarwerk van 700 euro is de eigen bijdrage 235 euro, gelijk aan 34%. Maar de groep mensen met alopecia die voor een haarwerk van meer dan 2.500 euro kiezen is de eigen bijdrage minimaal 81%. Bij andere hulpmiddelen zoals een kunstgebit of een hoortoestel is de maximale eigen bijdrage op 25% vastgesteld (zie ook 8.1.2).

6.3 Alternatieve vergoedingssystematieken

6.3.1 Voorkeur van veldpartijen en gebruikers

Volgens gebruikers moet de vergoeding omhoog naar 750 tot 1.000 euro per jaar

Hoewel gebruikers aangeven bereid zijn zelf iets bij te dragen aan de aanschaf van een haarwerk, geeft 84% aan dat er wel iets aan de vergoeding moet veranderen. De meerderheid geeft aan dat het bedrag omhoog moet (60% bij gebruikers met een medische behandeling en 74% bij alopeciapatiënten, Tabel 31 in bijlage 8.4), waarbij de meeste een bedrag noemen tussen de 750 en 1.000 euro (Tabel 32 in bijlage 8.4). Een vergoeding van 1.250 tot 1.500 euro wordt door zo'n 13% genoemd en tussen de 500 en 750 euro door 12%. Dit beeld is vergelijkbaar over de doelgroepen heen. Ook binnen de verschillende leeftijdscategorieën geeft de meerderheid aan dat de vergoeding tussen de 750 en 1.000 euro zou moeten liggen (Tabel 33 in bijlage 8.4).

Bij gebruikers is er behoefte om de vergoedingsregeling uit te breiden met permanente make-up en andere hoofdbedekking als mutsen, sjaals en hoeden

De vergoedingsregeling bevat nu enkel haarwerken (volledig, gedeeltelijk of Toupim). Gebruikers van haarwerken, met name alopeciapatiënten (49%), benoemen dat permanente make-up ook onderdeel zou moeten zijn van de vergoedingsregeling, aangezien dit een vergelijkbare impact heeft als het niet hebben van hoofdhaar. Daarnaast wordt door 15% van de alopeciapatiënten en 40% van de mensen met een medische behandeling benoemd dat mutsen, sjaals en hoeden ook toegevoegd zouden moeten worden aan de vergoeding als alternatief voor een haarwerk (Tabel 31 in bijlage 8.4).

Alle partijen vinden de maximale vergoeding aan de lage kant, een andere systematiek kan worden overwogen

Haarwerkleveranciers en –fabrikanten geven aan dat de kosten voor productie van haarwerken in snel tempo zijn toegenomen de afgelopen jaren. Mede hierdoor is er voor 465 euro eigenlijk geen haarwerk meer te leveren, maar proberen zij dit wel als de gebruiker niet meer kan besteden dan dat. De meeste haarwerkleveranciers benoemen dat de eisen vanuit de certificering leiden tot flinke kosten, die zij ook moeten doorberekenen aan de klant. De meerderheid geeft aan dat de vergoedingsssysteematiek prima werkt, maar dat het bedrag nu wat laag is (Tabel 12 in bijlage 8.2). Het minimale bedrag zou rond de 700 euro moeten liggen.

Zorgverzekeraars geven aan dat de eigen bijdrage bij geen enkel ander hulpmiddel zo hoog is en dat deze wel iets meer marktconform mag zijn. Wat betreft de systematiek zijn er overal voor- en nadelen van te benoemen. Zij geven wel aan dat een eigen bijdrage belangrijk is voor kostenbewustzijn. VWS

¹⁶ Eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers, Nivel, 2021

¹⁷ Verzekerde zorg, Zorginstituut Nederland

benoemt dat de vergoedingssystematieken van hulpmiddelen nogal variëren en dat het mooi zou zijn om dit gelijk te trekken. Daarnaast zijn zij ook tot de conclusie gekomen dat het huidige bedrag bijna nooit toereikend is. Zowel VWS als de gezondheidseconoom hebben benoemd dat als de zorgverzekeraar het gehele bedrag betaalt en de eigen betaling bij de gebruiker terughaaft, dit wat intransparantie uit de markt kan weghalen.

6.3.2 Alternatieve vergoedingssystematieken

Uit de opgehaalde informatie en gesprekken met een gezondheidseconoom, is een vijftal alternatieve vergoedingssystematieken gedefinieerd. Alle vijf de systematieken komen neer op een verruiming van de vergoeding, waarmee alle gebruikers een passend haarwerk zouden kunnen aanschaffen. Als we de definitie van kwaliteit hanteren zoals eerder beschreven (haarwerk is aanvaardbaar voor de gebruiker) zal de kwaliteit voor alle gebruikers gelijk blijven (als zij al tevreden waren) of toenemen (nog meer tevreden dan eerder). De kwaliteit van haarwerken op de markt zal mogelijk toenemen omdat haarwerken van mindere kwaliteit op den duur niet of nauwelijks meer worden verkocht. Ditzelfde geldt voor toegankelijkheid: toegankelijkheid houdt in dat iedereen die aanspraak heeft, een adequaat haarwerk kan aanschaffen. Er is geen schaarste in aanbod van haarwerken, er is wel een verminderde toegang tot een passend haarwerk voor een specifieke groep door de hoge eigen bijdrage. Als de vergoeding stijgt, zal de toegankelijkheid voor de meerderheid gelijk blijven en voor deze specifieke groep stijgen.

Met betaalbaarheid kijken we naar de kosten voor de gehele maatschappij; deze zullen in alle systematieken toenemen. Er zullen gebruikers zijn die tevreden zijn met wat zij hebben, dus datzelfde haarwerk aanschaffen met een lagere eigen bijdrage of nu wel een haarwerk aanschaffen als zij dit eerder niet deden. Sommige gebruikers zullen echter een duurder haarwerk aanschaffen dan zij met de huidige vergoedingssystematiek hebben gedaan.

In onderstaand overzicht is van de verschillende vergoedingssystematieken uitgewerkt wat het verwachte effect is:

1. *Verhogen vergoeding: Huidige systematiek met een hoger bedrag*

Met een hoger vergoedingsbedrag krijgen meer mensen toegang tot een haarwerk. Vooral voor de groep die nu vanwege de kosten afziet van een haarwerk, wordt de toegankelijkheid vergroot. Een bijkomend effect is dat de mensen die al een haarwerk gebruiken, voor een duurder haarwerk kunnen kiezen. Dit zal een prijsopdrijvend effect hebben, terwijl de toegang tot een adequaat haarwerk maar voor een kleine groep verbetert.

2. *Tweejarige vergoeding: Eerste jaar hoger, tweede jaar géén vergoeding*

Deze maatregel komt tegemoet aan de mensen die langer dan een jaar met een haarwerk doen. Zij krijgen nu eenmaal een vergoeding voor het haarwerk waar ze twee jaar mee doen, terwijl mensen die jaarlijks een haarwerk aanschaffen ieder jaar dezelfde vergoeding krijgen. Door de vergoeding te verhogen voor het eerste jaar en in het tweede jaar geen vergoeding te bieden, wordt meerjarig gebruik gestimuleerd. In de praktijk zien we echter vaak dat het gebruik korter dan een jaar is, wat voor synthetisch haarwerk ook het maximum is. Deze variant werkt dan beter als de meerjarige vergoeding optioneel wordt aangeboden. De verwachting is dat dit geen prijsopdrijvend effect heeft, omdat haarwerken die langer dan een jaar meegaan nog steeds een substantiële eigen bijdrage behouden.

3. *Procentuele vergoeding: Bijv. 75% vergoeding, evt. gemaximeerd op een vast bedrag*

Een procentuele vergoeding is meer in lijn met de vergoeding van andere hulpmiddelen waarvoor een eigen bijdrage geldt. Het uitgangspunt is dat er voor een passend haarwerk een passende vergoeding wordt geboden. Omdat er grote differentiatie is in wat voor een individu passend is, lijkt dit geen uitvoerbare optie. Als alternatief zou een maximum vergoeding ingesteld kunnen worden. Het effect hiervan is dat er ook een eigen bijdrage geldt voor haarwerken onder de huidige vergoedingsgrens. Afhankelijk van het gekozen maximum zal er in meer of mindere mate een prijsopdrijvend effect zijn, doordat mensen meer vergoed krijgen en daardoor een duurder haarwerk kunnen aanschaffen.

4. *Gedifferentieerde vergoeding: Bijv. naar tijdelijk en structureel gebruik of evt. naar leeftijdsklassen*

Omdat er grote verschillen zijn in de kosten die verschillende doelgroepen maken, zorgt een gedifferentieerde vergoeding naar doelgroepen voor passendere vergoeding. Ook in andere landen zien we dat er wordt gedifferentieerd tussen structureel en tijdelijk gebruik, waarbij de vergoeding voor structureel gebruik hoger ligt. Ook blijkt uit het onderzoek dat leeftijd een belangrijke factor is voor wat een passend haarwerk is. Het effect van deze maatregel is afhankelijk van de resterende eigen bijdrage, maar een hogere vergoeding heeft waarschijnlijk een prijsopdrijvend effect.

5. *Gestaffelde vergoeding: Een aflopende vergoeding naar mate de prijs van het haarwerk stijgt*

Door te werken met een staffel is het mogelijk om de vergoeding voor de dure haarwerken te beperken. Dat heeft als voordeel dat het prijssegment waarvoor een adequaat haarwerk verkrijgbaar is een lage eigen bijdrage krijgen, terwijl de duurdere haarwerken een relatief hoge eigen bijdrage behouden. Het effect van deze maatregel is afhankelijk van de resterende eigen bijdrage, maar een hogere vergoeding heeft waarschijnlijk een prijsopdrijvend effect. Zie Tabel 4 voor een voorbeeld van een gestaffelde vergoedingssystematiek.

Een alternatief benoemd in interviews is om haarwerken vrij te stellen van het eigen risico. Echter is dit maar voor 15% van de gebruikers voordelig en scheelt dan gemiddeld 240 euro per jaar. Alle hulpmiddelen vallen onder het eigen risico en het is daarmee niet logisch om haarwerken een speciale status te geven.

Zoals eerder genoemd wordt in het Verenigd Koninkrijk de toegang tot een vergoeding voor haarwerken strenger gereguleerd door het beschikbaar te maken op recept. In het Nederlandse systeem gebeurt dit nu op basis van medische indicatie en er zijn weinig aanknopingspunten voor verdere regulering.

Tabel 4 – Voorbeeld gestaffelde vergoeding

Gestaffelde vergoeding			Voorbeeld		
Ondergrens	Bovengrens	Eigen bijdrage	Kosten haarwerk	Opbouw eigen bijdrage	Eigen bijdrage /persoon
0 euro	500 euro	25%	450 euro	25% van 450 euro	112,50 euro
500 euro	1.000 euro	50%	750 euro	25% van 500 euro + 50% van 250 euro	250 euro
1.000 euro	1.500 euro	75%	1.250 euro	25% van 500 euro + 50% van 500 euro + 75% van 250 euro	562,50 euro
1.500 euro	2.000 euro	90%	1.750 euro	25% van 500 euro + 50% van 500 euro + 75% van 500 euro + 90% van 250 euro	975 euro
2.000 euro	-	100%	2.750 euro	25% van 500 euro + 50% van 500 euro + 75% van 500 euro + 90% van 500 euro + 100% van 750 euro	1.950 euro

7 Toekomstbestendige vergoeding

7.1 Voor- en nadelen van vergoedingssystematiek in relatie tot het probleem

In paragraaf 6.1.2 zijn er twee problemen binnen de huidige vergoedingssystematiek gedefinieerd:

1. Het vergoedingsbedrag is ontoereikend om een adequaat haarwerk te kopen;
2. Jongere structurele gebruikers hebben veel meer moeite om een passend haarwerk aan te schaffen.

In onderstaande tabel staan voor iedere vergoedingssystematiek uit paragraaf 6.3.2 de voor- en nadelen benoemd in relatie tot de gedefinieerde problemen.

Tabel 5 – Voor- en nadelen van aanpassingen in de vergoedingssystematiek in relatie tot de gedefinieerde problemen

Aanpassingen in vergoedings-systeematiek		Voordelen	Nadelen
1. Verhogen vergoeding		• Het wordt toegankelijker voor gebruikers om een adequaat haarwerk te kopen	• Prijsopdrijvende werking; haarwerkspecialisten gaan mogelijk meer vragen en dat verlaagt de toegankelijkheid weer • Voor de duurste haarwerken blijft de eigen bijdrage hoog
2. Tweejarige vergoeding		• Tegemoetkoming voor structurele gebruikers die langer met een (duur) haarwerk doen • Stimuleert duurzaam gebruik	• Meeste haarwerken gaan minder dan een jaar mee, deze gebruikers worden benadeeld • Administratieve last wordt verhoogd • Indien niet goed geregistreerd kunnen gebruikers elk jaar wisselen van zorgverzekeraar en de hogere vergoeding ontvangen • Hogere vergoeding volstaat niet als er ook onderhoudskosten bij langdurig gebruik bijkomen.
3. Procentuele vergoeding		• Het wordt toegankelijker voor gebruikers om een adequaat haarwerk te kopen • Altijd een eigen bijdrage maakt mensen meer kostenbewust • Vergelijkbaar met andere hulpmiddelen	• Ook de goedkopere haarwerken krijgen een eigen bijdrage • Risico op bovengemiddeld vergoeden; vergoeding voor meer dan nodig is. Met een maximum wordt dit effect beperkt
4. Gedifferentieerde vergoeding		• Betere aansluiting op de behoefte van de gebruiker (passendere zorg) • Beperkte toename kosten door voor een deel van de gebruikers de vergoeding te verhogen	• De vergoeding kan hoog worden als er geen beperkingen worden ingesteld • Eenduidige afbakening van de doelgroepen (mogelijk) complex • Administratieve last
5. Gestaffelde vergoeding		• Het wordt toegankelijker voor gebruikers om een adequaat haarwerk te kopen	• Voor de duurste haarwerken blijft de eigen bijdrage hoog

7.2 Passende vergoedingssystematiek & advies

7.2.1 Voorgestelde vergoedingssystematiek

Op basis van de voor- en nadelen uit bovenstaande tabel, zien we een combinatie van gedifferentieerde vergoeding, twee- of meerjarige vergoeding en gestaffelde vergoeding als meest passend voor het probleem. Daarbij moet de vergoeding verhoogd worden om het voor alle mensen die aanspraak maken op een haarwerk, mogelijk te maken om een adequaat haarwerk aan te schaffen.

Wij adviseren om altijd een eigen bijdrage in te stellen als het maximale vergoedingsbedrag verhoogd wordt. Dat zorgt voor meer kostenbewustzijn en stimuleert gebruikers tot duurzamere keuzes. Ook bij andere hulpmiddelen – waarbij sprake is van een eigen bijdrage – zien we dat er altijd een eigen bijdrage betaald wordt, vaak in de vorm van een procentuele bijdrage van bijvoorbeeld 25%. Ook internationaal zien we dat mensen altijd een deel van de kosten zelf betalen.

De voorgestelde vergoedingssystematiek bestaat uit drie aanpassingen aan de huidige systematiek:

1. Verhogen en differentiëren van de maximale vergoeding

Om iedereen toegang te geven tot een adequaat haarwerk, moet de vergoeding worden verhoogd. Omdat er een duidelijk verschil is in wat adequaat is voor tijdelijk en structureel gebruik, stellen wij voor om voor deze groepen een verschillende maximale vergoeding te hanteren. Alles boven de maximale vergoeding betaalt de gebruiker zelf.

2. Instellen van een procentuele eigen bijdrage

Een procentuele eigen bijdrage zorgt voor meer kostenbewustzijn, duurzamere keuzes en is in lijn met de vergoeding voor andere hulpmiddelen.

3. Differentiëren van de vergoeding naar tijdelijk en structureel gebruik

Om tegemoet te komen aan (jongere) structurele gebruikers stellen wij voor om in de vergoeding onderscheid te maken tussen ‘tijdelijke gebruikers’ en ‘structurele gebruikers’. Vanwege het meerjarige karakter van de kosten voor structurele gebruikers, adviseren we om de vergoeding stapsgewijs te verhogen naarmate mensen langer op een haarwerk zijn aangewezen.

Bovenstaande systematiek kan met verschillende maximale vergoedingen en differentiatie naar structureel gebruik ingevuld worden. Hieronder schetsen we de afwegingen om een maximale vergoeding en de differentiatie vast te stellen en doen een concreet voorstel voor de invulling.

7.2.2 Vaststellen maximale vergoeding

Uit het onderzoek komt naar voren dat de huidige vergoeding te laag is om een adequaat haarwerk aan te schaffen. Daarbij zien we ook dat het van het individu afhangt wat een adequaat haarwerk is. De kosten van een adequaat haarwerk beginnen bij ongeveer 700 euro en kunnen oplopen tot meer dan 3.000 euro. Daarbij speelt het tijdelijk of structureel gebruik van een haarwerk een grote rol.

Bij tijdelijk gebruik zien we dat ongeveer 80% van de gebruikers een haarwerk aanschaft van 1.000 tot 1.250 euro (Tabel 19). De gemiddelde kosten per jaar voor een haarwerk bij tijdelijk gebruik zijn ongeveer 1.200 euro, waarbij jongeren wel een stuk meer uitgeven dan ouderen (Tabel 3). Wij adviseren daarom om de maximale vergoeding voor tijdelijk gebruik op een bedrag van 1.000 euro in te stellen (waar nog een percentage voor eigen bijdrage vanaf gaat).

Bij structureel gebruik schuift het maximale bedrag waarvoor 80% een haarwerk aanschaft op naar 2.500 tot 3.000 euro (Tabel 19). De gemiddelde kosten voor deze groep liggen op ongeveer 1.560 euro (Tabel 3). Wij adviseren om de maximale vergoeding niet op de grens van 3.000 euro in te stellen, omdat daarmee een groot risico op prijsopdrijving ontstaat. Om dit effect te beperken adviseren wij om de maximale vergoeding bij structureel gebruik op maximaal 2.000 euro in te stellen. Daarmee wordt de vergoeding voor deze doelgroep aanzienlijk verruimd ten opzichte van de huidige vergoeding.

7.2.3 Vaststellen van het vergoedingspercentage

Om aan te sluiten bij de vergoeding van andere hulpmiddelen, is een vergoedingspercentage van 75% het meest passend. Voor haarwerken zou dan een maximale vergoeding van 1.000 euro, met een eigen bijdrage van 25% (maximaal 250 euro), de meeste gebruikers toegang bieden tot een adequaat haarwerk.

7.2.4 Differentiëren naar structureel gebruik

Om structurele gebruikers tegemoet te komen in de jaarlijks terugkerende hoge kosten van een adequaat haarwerk, stellen wij voor de vergoeding te verhogen als mensen langere tijd op een haarwerk zijn aangewezen. In het eerste jaar is het vaak nog niet te voorspellen hoe het haarverlies zich zal ontwikkelen. Daarom wordt in het eerste jaar dat de gebruiker aanspraak maakt op een vergoeding geen onderscheid gemaakt tussen tijdelijk of structureel gebruik in de hoogte van de maximale vergoeding.

Wij stellen voor dit op de volgende manier in te regelen:

- Het eerste jaar is gelijk aan tijdelijk gebruik, omdat op voorhand niet is vast te stellen of er sprake is van structureel gebruik
- Het tweede jaar wordt de maximale vergoeding verhoogd met 300 euro, waarmee de totale maximale vergoeding op 1.300 euro uitkomt
- Het derde jaar wordt de maximale vergoeding opnieuw verhoogd met 300 euro zodat de maximale vergoeding op 1.600 euro uitkomt
- Voor het vierde en volgende jaren wordt de maximale vergoeding van 2.000 euro bereikt.

Op de vergoeding is steeds een vergoedingspercentage van 75% van het gedeclareerde bedrag tot de maximale vergoeding van toepassing. Het deel van het gedeclareerde bedrag dat boven de maximale vergoeding uitkomt, wordt niet vergoed.

7.2.5 Uitgewerkt rekenvoorbeeld

De financiële impact is berekend met het aantal gebruikers verdeeld naar gebruiksduur in de GIP-database in 2023. Hierbij is er geen rekening mee gehouden dat meer mensen een haarwerk gaan dragen of dat mensen een duurder haarwerk aanschaffen. In Tabel 6 staat de impact van de voorgestelde vergoedingssystematiek ten opzichte van de huidige systematiek weergegeven. De aantallen gebruikers zijn afgeleid van de GIP-database van 2023 en de kosten en eigen bijdrage van de antwoorden uit de enquête.

In Tabel 6 is te zien dat de eigen bijdrage voor alle gebruikersgroepen omlaag gaat. Bij tijdelijk gebruik gaat het om een verlaging van gemiddeld 160 euro (van 738 naar 578 euro). Bij structurele gebruikers neemt de eigen bijdrage in het tweede jaar gemiddeld met 362 euro af, in het derde jaar met 464 euro en in het vierde jaar en verder met 553 euro (van 1.099 naar 546 euro). De totale vergoeding uit de

basisverzekering neemt met 12 mln euro toe, met name bij de structurele gebruikers van vier jaar of langer.

Tabel 6 – Impact van de voorgestelde vergoedingssystematiek

Aantal jaar gebruiker	Aantal gebruikers	Gemiddelde kosten haarwerk	Gem. eigen bijdrage huidig ^a	Gem. eigen bijdrage nieuw ^b	Totale vergoeding huidig ^a	Totale vergoeding nieuw ^b	Verschil totale vergoeding
Tijdelijk en eerste jaar	11.000	1.196	738	578	5,0 mln	6,8 mln	1,8 mln
Tweede jaar	3.500	1.560	1.099	737	1,6 mln	2,9 mln	1,3 mln
Derde jaar	2.500	1.560	1.099	635	1,2 mln	2,3 mln	1,2 mln
Vierde jaar of meer	15.000	1.560	1.099	546	6,9 mln	15 mln	8,3 mln
Totaal	32.000	1.435	975	585	15 mln	27 mln	12 mln

^a Op basis van maximale vergoeding van 465 euro per jaar in 2024

^b Op basis van gedifferentieerde maximale vergoeding van 1.000 euro bij tijdelijk, 1.300 euro in het tweede, 1.600 euro in het derde jaar en 2.000 euro bij structureel gebruik vanaf het vierde jaar met procentuele eigen bijdrage van 25%, zoals voorgesteld in vorige paragrafen

De totale impact hangt samen met de maximale vergoeding van 2.000 euro bij structureel gebruik. Als deze maximale vergoeding op bijvoorbeeld 1.500 euro wordt ingesteld, is de totale financiële impact 10 mln euro (bijlage 8.5, Tabel 34). Als de maximale vergoeding niet wordt gedifferentieerd en voor structureel gebruik wordt vastgesteld op het bedrag van tijdelijk gebruik van 1.000 euro, dan is de totale financiële impact 6,5 mln euro (bijlage 8.5, Tabel 35).

7.2.6 Indexatie

Wij adviseren net als in de huidige systematiek de maximale vergoedingsbedragen jaarlijks te indexeren. Dat zorgt ervoor dat de toegang tot een haarwerk niet verslechtert als de prijzen van haarwerken stijgen. Daarbij is het wel belangrijk om de methode van indexatie te heroverwegen.

In de huidige systematiek wordt het maximale vergoedingsbedrag geïndexeerd op basis van de door CBS gepubliceerde prijsindex van medische producten, apparaten en toestellen¹⁸. Deze groep is erg breed en het lijkt erop dat deze groep niet representatief (genoeg) is voor haarwerken. Dit heeft als gevolg dat de indexatie te laag is geweest ten opzichte van de prijsstijging van haarwerken.

Mogelijk heeft de algemene consumentenprijsindex een betere aansluiting met haarwerken. Het is te overwegen om voor haarwerken deze indexatie te volgen om negatieve prijsbijstelling te voorkomen bij sterk stijgende kosten van haarwerken.

7.2.7 Aansluiting bij betrokken partijen

Alle betrokkenen bij het onderzoek benoemen dat het bedrag van 465 euro niet toereikend is voor het aanschaffen van een haarwerk. Een bedrag van 500 tot 1.500 euro wordt genoemd door haarwerkspecialisten, branchepartijen en fabrikanten. Gebruikers noemen een bedrag richting de 1.000 tot 2.000 euro en zorgverzekeraars geven aan dat het bedrag meer marktconform mag zijn. Met het verhogen van de vergoeding tot 1.000 euro met een eigen bijdrage van 25% sluit dit aan.

Daarnaast geven haarwerkspecialisten, gebruikers, branchepartijen en fabrikanten aan dat de vergoeding nu niet is ingericht op structureel gebruik van haarwerken en ook duurzaam gebruik niet wordt gestimuleerd. Mensen die structureel zijn aangewezen op het gebruik van een haarwerk betalen

¹⁸ Hieronder vallen medicijnen, prothesen, medische apparaten en toestellen en andere producten ten behoeve van de gezondheid, die door individuen of huishoudens gewoonlijk al dan niet op recept worden gekocht bij apothekers, drogisten of leveranciers van medische uitrusting

nu een hoge eigen bijdrage voor haarwerken waar zij langer dan een jaar mee doen. Om deze gebruikers tegemoet te komen om ook een passende oplossing te vinden, loopt de vergoeding op naarmate de gebruiker langer op een haarwerk is aangewezen. Daarbij wordt vaak benoemd dat het onderscheid tussen tijdelijk en langdurig haarverlies lastig te maken is en ook op voorhand niet is te voorspellen. We adviseren daarom om dit onderscheid niet direct te maken, maar te kijken naar hoe het haarverlies verloopt. Door haarwerkspecialisten en gebruikers is vaak genoemd dat het eigen risico voor veel gebruikers een probleem is. We adviseren niet om haarwerken vrij te stellen van het eigen risico, omdat dit voor geen van de hulpmiddelen geldt en er geen reden is om haarwerken als uitzondering te benoemen.

Met een procentuele eigen bijdrage is deze vergoedingssystematiek meer in lijn met andere hulpmiddelen, waarvoor vanuit VWS de wens is uitgesproken. Ook gebruikers geven aan dat dit een logische aanpassing is aan de huidige systematiek.

Vanuit zorgverzekeraars is benoemd dat het uitgangspunt van de zorgverzekering is om niet meer dan noodzakelijk te vergoeden. Met een maximum op 2.000 euro voorkomen we dat gebruikers voor een (veel) duurder haarwerk kiezen dan voor hen passend is.

Een voorwaarde voor deze methodiek van vergoeden is dat er vastgelegd moet worden wanneer men een haarwerk heeft aangeschaft en dit moet ook worden gedeeld tussen zorgverzekeraars. Dit is administratief een belasting, maar zou geen extra belasting moeten zijn, omdat er nu ook eenmaal per kalenderjaar een haarwerk mag worden aangeschaft (en dus wordt vastgelegd door de zorgverzekeraars). Er moet dus nu ook al informatie worden uitgewisseld over wanneer de verzekerde voor het laatst een haarwerk heeft aangeschaft.

In dit voorstel is het uitbreiden van de vergoeding naar onderhoud of permanente make-up niet meegenomen. Het onderscheid tussen de aanschaf van haarwerken en onderhoud is een grotere administratieve last, bovendien wordt daarmee de aanschaf van een duurder en wellicht duurzamer haarwerk ontmoedigd. Permanente make-up is een andere behandeling en niet in scope van deze opdracht. We bevelen wel aan om deze mogelijkheid verder te onderzoeken.

8 Bijlage

8.1 Bureauonderzoek

8.1.1 Vergoeding in andere landen

Frankrijk

In Frankrijk¹⁹ komen volwassenen of kinderen die tijdelijk of definitief, geheel of gedeeltelijk, hun haar zijn kwijtgeraakt als gevolg van een ziekte of behandeling. Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt tussen twee klasse haarwerken:

- Klasse I: synthetisch haar, minimaal 15 cm² handgeknoopt aan de bovenkant of de rand van het voorhoofd.
- Klasse II: 30% echt haar of synthetisch waarvan minimaal 30 cm² handgeknoopt.

De vergoeding is ingericht met een drempelwaarde. Haarwerken worden volledig vergoed als deze maximaal 350 euro kosten (klasse I). Kost een haarwerk tussen de 350 en 700 euro (klasse II), dan krijgt de gebruiker nog 200 vergoed. Als een haarwerk duurder is dan 700 euro, wordt er niets vergoed en betaald de gebruiker alles zelf. Gedeeltelijke haarprothesen tot maximaal 125 euro, worden volledig vergoed.

Duitsland

In Duitsland²⁰ komen vrouwen, tieners en kinderen met medische indicatie in aanmerking voor vergoeding, mannen alleen bij hoge uitzondering. Voor vergoeding komen alleen synthetische haarwerken in aanmerking, voor echt haar moet worden bijbetaald.

In Duitsland bestaan er veel (regionale) zorgverzekeraars, die zelf bepalen wat de vergoeding is voor haarwerken. Er wordt altijd (een deel van) een haarwerk vergoed, maar de bedragen kunnen ver uiteen lopen. Voor tijdelijk gebruik is er variatie van 90 euro per twaalf maanden tot 500 euro per zes maanden. Voor structureel gebruik loopt dit op tot 1.150 euro per twaalf maanden. Er is altijd een verplichte eigen bijdrage van 10 euro.

Verenigd Koninkrijk

In het Verenigd Koninkrijk²¹ worden haarwerken met vergoeding aangeboden in ziekenhuizen, deze zijn beschikbaar op recept. Per soort haarwerk geldt een andere eigen bijdrage, bijvoorbeeld:

- Voor een confectie & synthetisch haarwerk: 78 pond
- Voor een gedeeltelijk haarwerk van echt haar: 207 pond
- Voor een volledig maatwerk haarwerk van echt haar: 302 pond

Deze eigen bijdrage wordt kwijtgescholden als iemand aan bepaalde criteria voldoet, bijvoorbeeld bij leeftijd onder de 16 jaar, leeftijd onder de 19 jaar en fulltime in het onderwijs, veteranen of het ontvangen van inkomensondersteuning.

België

In België²² komen mannen en vrouwen in aanmerking voor een vergoeding van een haarwerk met:

- Volledige kaalheid door radio- of chemotherapie;

¹⁹ <https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/remboursement-perruques>

²⁰ <https://www.peruecke.de/zuzahlungen-zuschuesse-krankenkasse-peruecke>

²¹ <https://www.nhs.uk/nhs-services/help-with-health-costs/wigs-and-fabric-supports-on-the-nhs/>

²² <https://www.allesoverkanker.be/leven-met-kanker/sociale-voorzieningen/tussenkomsten-voor-een-pruik>

- Kaalheid van meer dan 30% door huidziekte alopecia areata of door haaruitval met verlittekening van fysisch/chemische, traumatologische of inflammatoire oorsprong;
- Haaruitval met verlittekening door radiotherapie.

In de vergoeding is er onderscheid gemaakt tussen tijdelijk en permanent haarverlies. Bij tijdelijk haarverlies is er een vergoeding van 180 euro, bij permanent is dit 270 euro. Een tegemoetkoming voor een nieuw haarwerk is pas mogelijk minstens twee jaar na aankoop van de vorige. Gedeeltelijke haarwerken vallen hier niet onder.

8.1.2 Vergoeding bij andere hulpmiddelen

*Mondzorg*²³

Mondzorg voor volwassenen (18 jaar of ouder) wordt over het algemeen niet vergoed. Alleen de kosten voor bepaalde uitzonderingen worden vergoed. De eigen bijdrage verschilt per soort behandeling:

- Chirurgische tandheelkundige hulp, uitgevoerd door een kaakchirurg incl. röntgenonderzoek: volledig vergoed.
- Uitneembare prothesen (kunstgebitten) voor onder- en bovenkaak op implantaten: eigen bijdrage van 10% voor onderkaak, 8% voor bovenkaak.
- Uitneembare volledige prothese (kunstgebit): 25% eigen bijdrage.
- De eigen bijdrage voor reparatie of overzetting van een volledig kunstgebit is 10%.

*Prothesen*²³

Prothesen worden volledig vergoed voor de schouder, arm, hand, been, voet en borst. De individuele omstandigheden als activiteitsniveau en deelname aan de maatschappij spelen hierbij een rol. Het kan zijn dat er een maatprothese nodig is. Bij een sportprothese wordt gekeken naar de individuele omstandigheden en dan beoordeeld de zorgverzekeraar of de verzekerde voor vergoeding in aanmerking komt.

*Gehoorzorg*²³

Of de verzekerde voor een hulpmiddel vanuit de basisverzekering in aanmerking komt, hangt af van de ernst van de slechthorendheid. Een verzekerde kan voor een hoortoestel in aanmerking komen bij een gehoorverlies van ten minste 35dB of ernstig oorsuizen. Het uitgangspunt is dat een eenvoudige oplossing wordt geboden waar dat mogelijk is, en een complexe oplossing als dat noodzakelijk is. Er is een keuzeprotocol ontwikkeld dat aangeeft welk hoortoestel nodig is voor de beperking. Er zijn vijf categorieën hoortoestellen, deze geven aan hoe geavanceerd het hoortoestel moet zijn.

De verzekerde krijgt 75% van de aanschafprijs vergoed, mits het een toestel is uit de benodigde categorie. De kosten van vervanging van batterijen of accu's betalen verzekerden zelf. Ook de periodieke onderhoudsbeurten bij hulpmiddelen die eigendom zijn van de verzekerde, moet de verzekerde zelf betalen. Als de gebruiker een hoortoestel wil uit een hogere categorie, dan betaalt de gebruiker de extra kosten zelf. Voor kinderen tot 18 jaar geldt geen eigen bijdrage.

*Visuele hulpmiddelen*²³

Hulpmiddelen die helpen het zicht te verbeteren kunnen in drie categorieën worden ingedeeld; lenzen, brillen en bijzondere optische hulpmiddelen. In het geval van een medische indicatie kunnen lenzen vergoed worden. Een verzekerde kan recht hebben op een vergoeding als er sprake is van een medische indicatie. De verzekerde betaald hierover dan wel een eigen bijdrage van 61 euro (bij gebruiksduur langer dan een jaar) of 122 euro (bij gebruiksduur korter dan een jaar).

²³ Verzekerde Zorg, Hulpmiddelen, Zorginstituut Nederland

Brillenglazen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Er is daarop één uitzondering; kinderen jonger dan 18 jaar kunnen brillenglazen of filterglazen voor een deel vergoed krijgen onder bepaalde voorwaarden. Ook hier wordt een eigen bijdrage betaald van 61 euro per brillenglas. Het montuur is sowieso voor eigen rekening.

Een bijzonder optisch hulpmiddel wordt vergoed als een bril of lens niet voldoende is. Voorbeelden van bijzondere optische hulpmiddelen zijn telescoopbrillen, verrekijkerloepen & loepen.

8.2 Data- & marktanalyse

De bron voor onderstaande tabellen is de GIP-database van het Zorginstituut (per mei 2024).

Tabel 7 – Aantallen declaraties en gebruikers verdeeld naar leeftijd en geslacht

Jaar	Aantal haarwerken	Aantal gebruikers	Aantal per gebruiker	Vrouw (%)	Leeftijdsverdeling					
					0-17	18-34	35-49	50-64	65-79	80+
2014	30.048	28.020	1,07	95,1%	1%	5%	15%	32%	35%	13%
2015	29.048	27.691	1,05	96,6%	1%	5%	14%	32%	35%	13%
2016	29.452	27.804	1,06	96,4%	1%	5%	14%	31%	35%	13%
2017	29.671	28.061	1,06	96,9%	1%	6%	15%	30%	36%	13%
2018	30.662	29.420	1,04	97,0%	1%	6%	15%	29%	35%	13%
2019	33.237	31.740	1,05	97,2%	1%	6%	15%	30%	35%	13%
2020	31.615	30.128	1,05	97,2%	1%	6%	15%	30%	36%	13%
2021	32.444	31.125	1,04	97,4%	1%	6%	14%	30%	36%	13%
2022	33.934	32.212	1,05	97,5%	1%	5%	14%	29%	37%	13%
2023	33.060	32.068	1,03	97,9%	1%	5%	14%	29%	38%	14%

Tabel 8 – Aantallen haarwerkspecialisten (leveranciers/declaranten) naar omvang in 2023

Omvang in aantal klanten	Aantal haarwerk-specialisten	Aantal klanten	Klanten (%)
0-50	249	4.498	14%
50-100	73	5.153	16%
100-150	37	4.338	13%
150-200	22	3.971	12%
200-300	16	3.803	12%
300-500	15	5.541	17%
500+	6	5.014	16%

Tabel 9 – Ontwikkeling van gemiddelde prijs, vergoeding en gemiddelde eigen bijdrage

Jaar	Steekproef-grootte*	Gem. prijs haarwerk (€)	Maximale vergoeding (€)	Gem. eigen bijdrage (€)
2014	12%	768	409,00	359
2015	7%	814	414,50	399
2016	6%	838	418,50	420
2017	1%	893	419,50	473
2018	12%	919	431,00	488
2019	10%	954	436,00	518
2020	28%	972	443,00	529
2021	23%	1.046	452,00	594
2022	32%	1.095	457,50	638
2023	32%	1.144	454,50	690

* Vanwege datakwaliteit is een selectie gemaakt van verzekeraars waar het gedeclareerde bedrag bij (een deel van de declaraties) hoger is dan het vergoede bedrag (percentage van aantal gebruikers)

Tabel 10 – Verdeling van de betaalde eigen bijdrage in 2022

Betaalde eigen bijdrage	Percentage gebruikers
€0-100	3%
€100-200	6%
€200-300	17%
€300-400	14%
€400-500	16%
€500-600	16%
€600-700	6%
€700-800	3%
€800-900	2%
€900-1000	2%
€1000-1500	6%
€1500-2000	4%
€2000-3000	4%
€3000-4000	1%
€4000+	0%

Tabel 11 – volloop van het eigen risico bij gebruikers van haarwerken

Jaar	Gebruikers met eigen risico voor haarwerk		Gebruikers zonder eigen risico voor haarwerk	
	Aandeel gebruikers	Gem. kosten naast haarwerk	Aandeel gebruikers	Gem. kosten naast haarwerk
2019	15%	149	85%	15.935
2020	17%	145	83%	15.154
2021	15%	146	85%	15.662
2022	15%	149	85%	14.767
2023	19%	119	81%	12.436

8.3 Interviews

8.3.1 Deelnemers

De volgende partijen en/of stakeholders zijn geïnterviewd voor het onderzoek naar een passende vergoeding van haarwerken:

1. Haarwerkspecialisten: Het Pruykenhuys, Jonkers Haarmode, De Haarzaak, Confident Haarzorg, Toupim
2. Haarwerkgebruikers: tweemaal gebruikers met alopecia, driemaal met chemotherapie, eenmaal andere medicatie, eenmaal genderdysforie
3. Zorgverzekeraars: Salland, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis
4. Patiëntenverenigingen: Alopecia Vereniging, BVN, kanker.nl, Stichting Olijf, TransVisie
5. Brancheorganisaties: ANKO, HSBN, NFK
6. Groothandels: Kondor Hair, Aderans
7. Overheid: VWS, Zorginstituut Nederland
8. Ethicus: Marcel Verweij
9. Gezondheidseconoom: Xander Koolman

Daarnaast is er contact geweest met ZN, de brandwondenstichting, de haarstichting en de patiëntfederatie. Deze partijen hebben ons doorverwezen of van een schriftelijke reactie op de vragen voorzien.

8.3.2 Inzichten uit interviews

Tabel 12 – Inzichten uit interviews

Haarwerkspecialisten	
Soorten haarwerken	- De primaire keuzes zijn confectie of maatwerk & echt haar of synthetisch. Die keuze is o.a. gebaseerd op voorkeuren in levertijd, bevestigingsmethode, kleur, lengte, type vezel/haar, onderhoud. Verhoudingen zijn wisselend; er wordt wel benoemd dat er vaker confectie en synthetisch wordt gekozen dan maatwerk en echt haar. - Er zijn nieuwe vezels op de markt die hittebestendiger zijn. - Europees haar is een stuk duurder dan Aziatisch haar, zeker als het ook nog onbewerkt is. - Aziatisch haar is dikker en stugger en moet worden ontschuld voor gebruik op de Nederlandse markt.
Keuzeproces	- Waar men voor kiest is enorm subjectief en afhankelijk van voorkeuren gebruiker. Tijdelijk of permanent haarverlies is niet zo zwart/wit, eerder op welke termijn er een haarwerk nodig is. - Voor jongere mensen is een haarwerk belangrijker dan voor ouderen.
Kosten haarwerk	- Range synthetisch €500-€1.500, echt haar €2.000-€5.000 (met uitschieters tot €10.000). - Haarwerk dat voor €465 geleverd kan worden is niet van aanvaardbare kwaliteit (voornamelijk machinaal geproduceerd). - Bijbetaling is vaak behoorlijk. - Eigen risico is ook een probleem voor een deel van de haarwerkgebruikers. - Toupim eigen-haarband is voor jongeren onder de 18 gratis (alleen vergoede bedrag). - Eigen-haarband is 8 uur werk.
Prijs/kwaliteit	- Synthetisch gaat 3-9 maanden mee (hangt af van gebruik, kwaliteit en onderhoud). Echt haar kan vaak langer dan een jaar mee; soms zelfs 2-3 jaar. - Is ook afhankelijk van wat de gebruiker er mee doet & wil doen; onderhoud en gebruik. - Bij langdurig gebruik van een haarwerk is het belangrijk dat deze ook goed onderhouden wordt. Na ongeveer 9-12 maanden is dit echt nodig; soms zelfs een beetje 'rekken'. Kosten zijn wisselend; grote onderhoudsbeurt kan wel €300 kosten, maar kleine kan voor €30. - Onderhoud is ook geen wondermiddel om levensduur van haarwerken te verlengen. - Haarwerkspecialist moet een ANKO certificering hebben.
Ontwikkelingen	Prijzen zijn de afgelopen jaren flink gestegen door COVID en tekorten van grondstoffen.
Passende vergoeding	- Systematiek is nu best prima, maar de vergoeding is wel wat mager. - Vergoeding van 700 euro zou passend zijn. - Mensen worden nu gestimuleerd om jaarlijks een goedkoper haarwerk te kopen in plaats van een duurdere waar men langer mee kan doen. Kosteneffectiever om de vergoeding flexibel te maken ook voor onderhoud. - Onderscheid tussen langdurend en kortdurend gebruik; verschillende wensen. - Differentiëren op basis van gebruiksduur is lastig; het is niet zo zwart/wit. - Eigen bijdrage is wel goed voor het kostenbewustzijn. - Toupim heeft geen haarwerkersdiploma, dus valt officieel niet binnen vergoedingseisen van verzekeraars, moet hierover aparte afspraken maken.
Haarwerkgebruikers / patiëntenverenigingen	
Soorten haarwerken	- Naast haarwerken zijn er ook nog haarprothesen, deze kosten tussen de 5000 tot 7000 euro. - In Nederland is de markt gericht op ouderen mensen; veel kort haar. - Synthetisch haar beweegt minder goed, niet zo natuurlijk, zeker bij een langere lengte. Synthetisch glimt ook meer dan echt haar.
Keuzeproces	- Keuze voor haarwerk soms overhaast genomen waardoor deze niet naar wens is. Er is een tweedehands markt. - Financiën kunnen wel een rol spelen, maar wordt niet veel over gepraat. - Moet er echt en natuurlijk uit zien, wil niet dat mensen iets aan me zien of vragen. - Een kale vrouw is sociaal niet geaccepteerd, mensen vragen of je ziek bent. - In het buitenland is er wel meer keuze; met name in Australië en Amerika. - Jongere generatie koopt ook wel online. - Het is een kwetsbare situatie, dus je gaat ook snel naar een haarwerkspecialist die je kent of als je eerder bent geweest ga je daar naar terug.

	- Soms pas je het haarwerk met haar, maar zit deze nadat het haar is uitgevallen helemaal niet lekker. Dan wel al een haarwerk gekocht. - Betere begeleiding/voorlichting in de mogelijkheden is wenselijk.
Kosten haarwerk	- Sommige gebruikers halen haarwerk uit het buitenland, is dan goedkoper dan in Nederland mét vergoeding. Hiervoor wel kennis nodig van wat je dan nodig hebt. Past ook niet altijd direct, dan moet het nog weer laten innemen. - Grootste deel gaat naar service, blijft weinig over voor het haarwerk zelf. - Prijzen wisselen wel tussen haarwerkspecialisten; ondoorzichtige markt.
Prijs/kwaliteit	- Synthetisch haarwerk gaat maximaal 6 maanden mee. - Bijknopen geeft langere levensduur, maar dit kost ook veel geld. Een grote onderhoudsbeurt kost al gauw 200-300 euro (APK). - Eigen haarband geeft het gevoel dat ik mezelf nog ben.
Ontwikkelingen	- Kosten zijn toegenomen afgelopen jaren, maar er is ook meer keuze bijgekomen. - Corona heeft de prijzen echt omhoog gebracht; China is een tijd dicht geweest en veel haarwerken komen (deels) daar vandaan.
Passende vergoeding	- Grens tussen functioneel en esthetisch is vaag; voor veel gebruikers is deze er niet. - Vergoeding nu is gericht op kortdurend gebruik, niet structureel. - Met 1200-1500 euro ben je redelijk gedekt, ook als je meerdere synthetische pruiken per jaar nodig hebt. - Differentiëren tussen tijdelijk en permanent gebruik zou goed werken. - Procentuele eigen bijdrage is misschien niet beste idee, haarwerkspecialisten zijn commercieel en dit kan de prijzen omhoog drijven. - Wimpers en wenkbrauwen zou ook fijn zijn als dit wordt vergoed. - Vergoeding voor comfortabele mutsjes als alternatief voor een haarwerk.

Zorgverzekeraars

Keuzeproces	- Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet een haarwerk worden aangeschaft bij een gecertificeerde haarwerkspecialist. - Zorgverzekeraars hebben zorgplicht, dus we zorgen dat er aanbod is.
Kosten haarwerk	- We hebben geen eis dat zij iets moeten leveren voor 465, maar vaak kan het wel. - Weinig zicht op wat een haarwerk kost, soms op machtiging; dan loopt het uiteen van 500 tot 3000 euro. - Er is wel regeling dat als hulpmiddel eerder slijt om medische reden, de gebruiker eerder vergoeding krijgt of bijv. eens in 3 jaar een reserve haarwerk kan worden aangeschaft. - Markt is erg versnipperd, van grote spelers tot kappers die het erbij doen, deze hebben een ander financieringsmodel en ook kosten (schaalgrootte).
Prijs/kwaliteit	- Weinig klachten over haarwerken, klantsignalen komen via de beroepsverenigingen, bijvoorbeeld over contracteren (wordt eens per 5 jaar gecontracteerd), niet zozeer over kwaliteit (dat gaat primair naar de aanbieders). - Bekostiging: minimale afzet afdwingen (50 of 100) om kwaliteit te garanderen en inkoopvolumes om lagere prijzen te bedingen.
Ontwikkelingen	- AV sterk afgebouwd, was best royaal, gebruikers waren bereid de premie hiervoor te betalen. - In coronatijd was haar schaars, waardoor tarieven omhoog zijn gegaan.
Passende vergoeding	- Alternatieve vergoedingssystemen hebben allemaal voor- en nadelen. - Differentiëren tussen tijdelijk en permanent zou wel logisch zijn. Geeft wel iets meer administratieve last. - Procentuele vergoeding minder passend, mensen moeten dan altijd bijbetalen. Dat is misschien niet fair. Ook ga je dan bovengemiddeld vergoeden, dat is niet het uitgangspunt van de basisverzekering. - Meerjarenvergoeding werkt wisselen van zorgverzekeraar in de hand. Niet ideaal. - Volledig vergoeden komt gebruiker denk niet ten goede; dan gaat zorgverzekeraar er veel dichterbij zitten. - Bij haarwerken is de eigen betaling wel echt een extreem hoog bedrag, weet geen ander hulpmiddel waarbij dit ook zo is. Dit mag wel iets passender. - Vergoeding is nu wel aan de lage kant, gezien de recente kostenstijgingen in de maatschappij. - Vergoeding omhoog zorgt er ook voor dat de prijzen in de markt omhoog gaan.

Branchepartijen

Soorten haarwerken	• Aandeel van echt haar ten opzichte van confectie wordt steeds groter door grotere vraag. • Verdeling 72,5% confectie en 27,5% maathaarwerk. • Verdeling 40% echt haar en 60% synthetisch.
Keuzeproces	• Je hebt twee doelgroepen: de tijdelijke en blijvende. Tijdelijk zit er heel anders in: is echt puur een hulpmiddel. Permanent is geen hulpmiddel, maar lichaamseigen. • Mensen die veel bezig zijn met hun uiterlijk kiezen vaker voor echt haar.
Kosten haarwerk	• Confectie/synthetisch vanaf 500-600 euro, maar goede kwaliteit tot 7000 euro. 1200 euro is goedkoopst echte haar. • Niet duidelijk wat de kosten voor een haarwerk zijn en de kosten voor de logistiek. • Stichting haarwerk is er voor jongeren; dan krijgen zij een haarwerk voor niets.
Prijs/kwaliteit	• Normaalgesproken zou een haarwerk een jaar mee moeten kunnen. Duurdere haarwerken kunnen langer mee (2-3 jaar). Synthetisch houdt wel langer kleur vast. • Onderhoud kost 80-100 euro per behandeling., volgt frequentie van de kapper (iedere 6 weken). • Kwaliteit is heel subjectief.
Ontwikkelingen	• Prijzen zijn ontzettend omhoog gegaan. Transport, productie, grondstoffen, personeel, alles gestegen. Dat vertaalt zich in de prijs van haarwerken. Eigen bijdrage wordt daardoor groter. • Aanvullende verzekeringen zijn enorm uitgekleeft.
Passende vergoeding	• Differentiëren is lastig; je weet nooit hoe het gaat lopen. • Mensen stimuleren om een duurder haarwerk te kopen en er dan langer mee te doen zou wel wenselijk zijn. • 700-800 euro basisvergoeding.

Groothandels

Soorten haarwerken	• Confectie is ook grotendeels handgeknoopt. Verhouding is 90% confectie en 10% maatwerk, meeste haarwerken zijn synthetisch. • Machinaal is weinig, wordt ook weinig verkocht, zijn met name de goedkope haarwerken. • 90-95% is monofilament (bepaalde kap) en handgeknoopt
Keuzeproces	• Bij een haarwerk moet er altijd aangeknipt worden. Het is nooit dat het in 1x goed zit.
Kosten haarwerk	• Prijzen in buitenland liggen wel wat lager, komt in België bijv. omdat er ook geen eisen zijn aan certificering. Je hebt dan ook gewoon minder kosten als haarwerkspecialist/leverancier. Vergoeding daarentegen is ook lager. • In Amerika liggen de kosten voor een haarwerk wel lager, maar komt ook doordat daar veel machinaal wordt verkocht. • Administratieve druk vanuit zorgverzekeraars; kost tijd en dus ook geld. Het is dus niet alleen de inkoop van het haarwerk - alles erop en eraan kost ook echt veel. • Er gaat nooit iemand weg zonder haarwerk; proberen er altijd een mouw aan te passen. • 750-1100 euro voor een synthetisch confectie haarwerk.
Prijs/kwaliteit	• Verzekeraar gaat ervanuit dat haarwerk een jaar mee kan, dit is onzin; reservehaarwerk wordt 9 van de 10 keer afgekeurd. • Gemiddeld bij chemotherapie het 8-9 maanden, dan is de fut er wel uit. Echt haar gaat over het algemeen langer mee. De binnenkant slijt door de gifstoffen van de chemotherapie, maar de buitenkant blijft redelijk goed.
Ontwikkelingen	• Prijzen sinds corona gigantisch gestegen. Lonen zijn gestegen van werknemers daar, maar ook hier in Nederland. Ook containerprijzen voor verscheppen zijn omhoog gegaan.
Passende vergoeding	• Onderscheid maken tussen tijdelijk (chemotherapie) en permanent (alopecia). Voor chemotherapie zou de vergoeding hoger moeten zijn. • Beginnen met inhaalslag inflatie. 650 euro vergoeding zou al mooi zijn. Dan zou je al een heleboel mensen gelukkig maken. Niet realistisch om de inflatie van de laatste 5-6 jaar erbij doen, maar zou wel eerlijk zijn. • Systeem nu is best goed.

Overheid

Keuzeproces	• Subjectieve uitkomstmaten.
-------------	--

Kosten haarwerk	- Verwachting is dat kostprijs vooral is gestegen en vergoeding achterblijft. Als iets in het pakket komt, dan is dat prijsopdrijvend; dat kan dus ook gebeuren als dit volledig vergoed wordt. - Het bedrag wat nu in het besluit staat, is bijna nooit toereikend.
Ontwikkelingen	- Vorig jaar vergoeding omlaag gegaan, dit is wel vreemd. - Ontwikkelingen in de markt; kan duurder worden omdat er meer innovaties zijn of goedkoper omdat productieproces makkelijker kan. Dit is voor ons niet goed in te schatten; veld vragen. - Visie op hulpmiddelen zou handig zijn om te ontwikkelen.
Passende vergoeding	- Vergoeding eerste jaar hoger zodat men een duurder haarwerk kan aanschaffen is wel een administratieve last. - Inkomensafhankelijke vergoeding past niet in ons systeem, percentage zou kunnen (bijv. hoortoestellen). - Het moet een politiek besluit zijn of we kunnen differentiëren, ZIN adviseert hierin. - Psychisch leed bij haarwerken is uit de medische reden gehaald omdat dit niet te meten is. - Als iets in het pakket komt, dan is dat prijsopdrijvend; dat kan dus ook gebeuren als dit volledig vergoed wordt. - Onderscheid tussen tijdelijk/langdurig is heel lastig. - Bij de meeste hulpmiddelen hebben we een bijbetaling van 25% (tot een bepaald maximum), zou mooi zijn om dit gelijk te trekken. - Wat vinden we als samenleving van belang?
Ethicus	
Passende vergoeding	- Grondslag voor vergoeding is er eigenlijk niet. - Bij geneesmiddelen kijken we vaak naar goedkoopste werkende middel. Dit is bij haarwerken wat lastig. Wat is er minimaal nodig? - Onderscheid functioneel/esthetisch is er eigenlijk niet. - Functioneel is hier in het kader van gezondheid, niet verfraaiing. - Bovengrens instellen. - Differentiëren zou niet gek zijn; daar zijn redenen voor om te beargumenteren dat de vergoeding tussen deze twee groepen anders moet zijn. - Vergoeding zat al in het ziekenfonds, misschien ook historisch zo gegroeid.
Gezondheidseconoom	
Passende vergoeding	- Bij gebruikers is maar 2% man, dit geeft aan dat men daar in de maatschappij anders tegenaan kijkt. - Er zijn initiatieven om jongeren te ondersteunen, kennelijk vinden we dit als maatschappij belangrijk; uiting van maatschappelijke voorkeuren. - Een verzekeraar vergoed nu 100% voor jongeren, dit gaan zij niet kunnen blijven doen. - Er zijn verschillende opties; basisbedrag omhoog, differentiëren, meerjarenvergoeding. Heeft allemaal voor- en nadelen. - Kijkend naar verleden: het was best goed geregeld, kijkend naar toekomst: verschillende ontwikkelingen waarmee rekening gehouden moet worden.

8.4 Enquête

De enquête heeft 674 reacties opgeleverd. Hiervan zijn 532 respondenten met kaalheid vanwege alopecia, 128 respondenten met kaalheid door chemotherapie of een andere medische behandeling en 13 respondenten met kaalheid vanwege een andere reden: genderdysforie, brandwonden, onbekende reden of niet ingevuld. Daarnaast is er één reactie van een haarwerkspecialist, deze is geëxcludeerd. 2,5% van de respondenten is man 0.3% heeft geslacht 'Anders' aangegeven.

Bij het analyseren van de enquête resultaten bleek dat de verdeling van leeftijdscategorieën niet vergelijkbaar was met de leeftijdsverdeling bij de declaratiegegevens; in de enquête zijn de jongeren oververtegenwoordigd (zie Tabel 13). Er is een aanname gedaan dat de leeftijdsverdeling van de declaratiedata representatief is voor de populatie, daarom is er gecorrigeerd voor leeftijd in de resultaten van de enquête. Dit is belangrijk, omdat een aantal bevindingen gerelateerd zijn aan de leeftijd van de gebruiker, dus met een oververtegenwoordiging van jongeren kunnen dan verkeerde conclusies worden getrokken.

Vanaf Tabel 14 zijn de gecorrigeerde data getoond. Daarnaast tellen de percentages in de tabellen niet altijd op tot 100% door afronding of doordat niet alle respondenten de vraag hebben ingevuld.

Tabel 13 – Leeftijdsverdeling voor gebruikers in de enquête en gebruikers in declaratiegegevens

Situatie	Leeftijd	Gebruikers enquête	Gebruikers declaratiegegevens
Alopecia	<18 jaar	3%	1%
	18-35 jaar	15%	7%
	36-50 jaar	23%	16%
	51-70 jaar	46%	44%
	>70 jaar	12%	32%
Mensen met een medische behandeling	<18 jaar	0%	0%
	18-35 jaar	14%	3%
	36-50 jaar	33%	12%
	51-70 jaar	48%	44%
	>70 jaar	5%	41%

Tabel 14 – Haarwerkgebruik; nu, verleden of nooit

Situatie	Haarwerkgebruik	Gebruikers
Alopecia	Nu	85%
	In het verleden, hersteld van mijn ziekte/aandoening	1%
	In het verleden, ondanks mijn ziekte/aandoening/situatie	5%
	Nooit	9%
Mensen met een medische behandeling	Nu	15%
	In het verleden, hersteld van mijn ziekte/aandoening	59%
	In het verleden, ondanks mijn ziekte/aandoening/situatie	15%
	Nooit	10%

Tabel 15 – Soorten haarwerk per situatie

Situatie	Soort haarwerk	Gebruikers
Alopecia	Volledig	76%
	Gedeeltelijk	23%
	Toupim	0%
	Overig	1%
Mensen met een medische behandeling	Volledig	91%
	Gedeeltelijk	3%
	Toupim	5%
	Overig	1%

Tabel 16 – Type haarwerk, haarsoort en productie per situatie

Situatie	Type haarwerk	Haarsoort	Productie	Gebruikers
Alopecia	Confectie	Synthetisch	Volledig machinaal	18%
			Volledig handgeknoopt	8%
			Combinatie	16%
		Echt haar	Volledig machinaal	2%
			Volledig handgeknoopt	15%
			Combinatie	8%
		Combinatie	Volledig machinaal	1%
			Volledig handgeknoopt	1%
			Combinatie	1%
	Maatwerk	Synthetisch	Volledig machinaal	1%
			Volledig handgeknoopt	1%
			Combinatie	1%
		Echt haar	Volledig machinaal	0%
			Volledig handgeknoopt	21%
			Combinatie	4%
		Combinatie	Volledig machinaal	0%
			Volledig handgeknoopt	0%
			Combinatie	1%
Mensen met een medische behandeling	Confectie	Synthetisch	Volledig machinaal	42%
			Volledig handgeknoopt	4%
			Combinatie	21%
		Echt haar	Volledig machinaal	2%
			Volledig handgeknoopt	2%
			Combinatie	3%
	Maatwerk	Combinatie	Volledig machinaal	0%
			Volledig handgeknoopt	2%
			Combinatie	7%
		Synthetisch	Volledig machinaal	0%
			Volledig handgeknoopt	3%
			Combinatie	5%
		Echt haar	Volledig machinaal	0%
			Volledig handgeknoopt	4%
			Combinatie	5%

Tabel 17 – Lengte haarwerk

Situatie	Lengte haarwerk	Soort haar	Gebruikers
Alopecia	Boven de schouder	Synthetisch	42%
		Echt haar	27%
		Combinatie	4%
	Onder de schouder	Synthetisch	3%
		Echt haar	22%
		Combinatie	1%
Mensen met een medische behandeling	Boven de schouder	Synthetisch	66%
		Echt haar	8%
		Combinatie	7%
	Onder de schouder	Synthetisch	9%
		Echt haar	7%
		Combinatie	1%

Tabel 18– Factoren die meespelen bij de keuze voor een haarwerk, het stoppen met het dragen van een haarwerk of voor het niet kiezen van een haarwerk

Situatie	Factoren	Voor gebruikers keuze haarwerk	Voor stoppen gebruik haarwerk	Voor keuze geen haarwerk te dragen
Alopecia	Levertijd	5%	0%	0%
	Eigen haardracht	18%	11%	32%
	Pasvorm	27%	15%	8%
	Prijs	20%	26%	59%
	Draagcomfort	30%	48%	0%
Mensen met een medische behandeling	Levertijd	8%	0%	0%
	Eigen haardracht	25%	35%	17%
	Pasvorm	22%	6%	13%
	Prijs	15%	12%	70%
	Draagcomfort	30%	47%	0%

Tabel 19 – Eigen betaling van gebruikers

Situatie	Eigen betaling	Gebruikers
Alopecia	Niets ²⁴	1%
	Minder dan €251	3%
	€251-€500	23%
	€501-€750	13%
	€751-€1000	10%
	€1001-€1250	5%
	€1251-€1500	7%
	€1500-€2000	9%
	€2001-€2500	9%
	Meer dan €2500	20%
Mensen met een medische behandeling	Niets ²⁴	16%
	Minder dan €251	8%
	€251-€500	49%
	€501-€750	12%
	€751-€1000	1%
	€1001-€1250	7%
	€1251-€1500	2%
	€1500-€2000	1%
	€2001-€2500	3%
	Meer dan €2500	0%

Tabel 20 - Eigen betaling van gebruikers (%), uitgesplitst naar haarsoort

Eigen betaling/haarsoort	Synthetisch	Echt haar	Combinatie
Niets	12%	2%	0%
Minder dan €251	9%	1%	0%
€251-€500	49%	7%	49%
€501-€750	16%	8%	1%
€751-€1000	6%	6%	10%
€1001-€1250	4%	9%	15%
€1251-€1500	2%	8%	10%
€1500-€2000	1%	13%	5%
€2000-€2500	1%	16%	7%
Meer dan €2500	1%	31%	3%

Tabel 21 - Eigen betaling van gebruikers (%), uitgesplitst naar productie

Eigen betaling/haarsoort	Machinaal	Handgeknoopt	Combinatie
Niets	11%	6%	6%
Minder dan €251	11%	1%	5%

²⁴ De groep gebruikers die 'niets' heeft betaald voor het haarwerk geeft een wat vertekend beeld omdat hierin ook gebruikers zijn ondersteund door initiatieven als de haarstichting of toupim, waardoor zij zelf niets hebben betaald, maar niet per definitie een goedkoper haarwerk hebben aangeschaft.

€251-€500	52%	14%	37%
€501-€750	10%	10%	15%
€751-€1000	7%	5%	7%
€1001-€1250	3%	8%	8%
€1251-€1500	2%	6%	5%
€1500-€2000	2%	9%	5%
€2000-€2500	1%	12%	7%
Meer dan €2500	2%	28%	5%

Tabel 22 – Bedrag dat gebruikers (%) bereid zijn zelf bij te dragen aan een haarwerk

Bereid/situatie	Alopecia	Mensen met een medische behandeling	Totaal
Niets	6%	10%	7%
Minder dan €251	16%	11%	14%
€251-€500	24%	54%	38%
€501-€750	11%	11%	11%
€751-€1000	12%	4%	9%
€1001-€1250	7%	2%	5%
€1251-€1500	4%	0%	3%
€1500-€2000	6%	0%	3%
€2000-€2500	7%	5%	4%
Meer dan €2500	8%	2%	5%

Tabel 23 - Bedrag dat gebruikers (%) bereid zijn zelf bij te dragen aan een haarwerk, per leeftijdscategorie

Bereid/Leeftijd	<18 jaar	18-35 jaar	36-50 jaar	51-70 jaar	>70 jaar
Niets	6%	4%	4%	8%	8%
Minder dan €251	6%	10%	22%	15%	10%
€251-€500	12%	23%	23%	35%	53%
€501-€750	21%	12%	11%	10%	12%
€751-€1000	12%	6%	10%	12%	5%
€1001-€1250	12%	10%	6%	6%	1%
€1251-€1500	0%	3%	7%	3%	0%
€1500-€2000	14%	4%	5%	4%	2%
€2000-€2500	0%	17%	5%	2%	4%
Meer dan €2500	17%	8%	7%	6%	4%

Tabel 24 –Tevredenheid (1-10) van gebruikers (%) per eigen betaling

Eigen betaling/ Tevredenheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niets	8%	0%	0%	0%	11%	29%	3%	20%	26%	3%
Minder dan €251	0%	6%	0%	0%	1%	22%	14%	38%	6%	12%
€251-€500	0%	0%	1%	2%	3%	11%	12%	47%	7%	16%
€501-€750	0%	0%	5%	0%	2%	15%	26%	24%	19%	9%
€751-€1000	0%	0%	2%	4%	1%	10%	27%	42%	11%	2%
€1001-€1250	0%	0%	0%	0%	2%	2%	18%	32%	13%	32%
€1251-€1500	0%	0%	0%	0%	9%	8%	28%	23%	10%	23%
€1500-€2000	0%	0%	0%	0%	1%	8%	28%	43%	10%	10%
€2000-€2500	0%	1%	1%	0%	3%	3%	11%	36%	34%	12%
Meer dan €2500	1%	0%	1%	1%	2%	4%	13%	45%	23%	10%
Totaal	1%	1%	1%	1%	3%	11%	16%	38%	14%	13%

Tabel 25 – Levensduur (maanden) van het haarwerk van gebruikers (%) per eigen betaling

Eigen betaling/ Levensduur	0-3	4-6	7-9	10-12	13-18	19-24	>24
Niets	9%	40%	13%	24%	9%	0%	3%
Minder dan €251	37%	13%	12%	21%	7%	5%	6%
€251-€500	2%	12%	33%	34%	10%	8%	1%
€501-€750	0%	16%	24%	27%	6%	22%	4%
€751-€1000	5%	10%	15%	46%	19%	2%	2%
€1001-€1250	2%	14%	24%	35%	15%	4%	6%
€1251-€1500	0%	3%	10%	40%	24%	5%	18%
€1500-€2000	2%	6%	8%	48%	14%	9%	2%
€2000-€2500	2%	7%	5%	28%	24%	19%	1%
Meer dan €2500	0%	2%	0%	21%	23%	25%	27%

Tabel 26 – Levensduur (maanden) het haarwerk van gebruikers (%) per productiemethode

Productiemethode/ Levensduur	0-3	4-6	7-9	10-12	13-18	19-24	>24
Machinaal (n=186)	12%	13%	36%	22%	9%	5%	3%
Handgeknoopt (n=200)	1%	10%	7%	38%	17%	13%	14%
Combinatie (n=213)	1%	14%	17%	34%	15%	14%	5%

Tabel 27 – Levensduur (maanden) het haarwerk van gebruikers (%) per soort haar

Soort haar/ Levensduur	0-3	4-6	7-9	10-12	13-18	19-24	>24
Synthetisch (n=355)	6%	16%	27%	32%	10%	5%	3%
Echt haar (n=213)	1%	7%	10%	29%	20%	15%	16%
Combinatie (n=39)	0%	5%	5%	43%	7%	38%	2%

Tabel 28 – Gebruiksintensiteit van het haarwerk

Situatie	Gebruiksintensiteit	Gebruikers
Alopecia	<1-2 dagen	3%
	1-2 dagen	1%
	3-6 dagen	11%
	7 dagen	85%
Mensen met een medische behandeling	<1-2 dagen	13%
	1-2 dagen	6%
	3-6 dagen	35%
	7 dagen	45%

Tabel 29 – Levensduur (maanden) het haarwerk van gebruikers (%) per gebruikersintensiteit

Gebruiksintensiteit/ Levensduur	0-3	4-6	7-9	10-12	13-18	19-24	>24
<1-2 dagen (n=46)	27%	15%	3%	24%	2%	13%	15%
1-2 dagen (n=20)	4%	3%	13%	52%	5%	15%	5%
3-6 dagen (n=130)	7%	6%	43%	24%	11%	5%	4%
7 dagen (n=412)	1%	14%	14%	34%	16%	12%	8%

Tabel 30 - De rol van vergoeding voor gebruikers (%) bij de keuzes voor het wel of niet dragen van een haarwerk

Rol van vergoeding/situatie	Draagt een haarwerk		Draagt geen haarwerk meer		Heeft nooit een haarwerk gedragen	
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Speelde vergoeding een rol bij de keuze voor (g)een haarwerk?	52%	48%	35%	65%	49%	50%
Zou u zonder vergoeding een <u>goedkoper</u> haarwerk/ <u>andere oplossing</u> hebben gekozen?	28%	72%	-	-	-	-
Zou u met een ruimere vergoeding een (<u>duurder</u>) haarwerk hebben gekozen?	47%	53%	55%	45%	87%	13%

Tabel 31 – Wat er volgens gebruikers (%) aan de vergoeding zou moeten veranderen

Situatie	Vergoedingsverandering	Gebruikers
Alopecia	Lagere vergoeding	0%
	Hogere vergoeding	74%
	Incl. PMU	49%
	Incl. mutsjes, sjaaltjes	15%
	Meerjarige vergoeding	17%
	Gedifferentieerd naar persoonlijke situatie	23%
	75% vergoeding	53%
Mensen met een medische behandeling	Lagere vergoeding	0%
	Hogere vergoeding	61%
	Incl. PMU	27%
	Incl. mutsjes, sjaaltjes	40%
	Meerjarige vergoeding	11%
	Gedifferentieerd naar persoonlijke situatie	23%
	75% vergoeding	29%

Tabel 32 – Wat het vergoede bedrag zou moeten zijn volgens gebruikers (%), uitgesplitst naar situatie

Vergoede bedrag/situatie	Alopecia	Mensen met een medische behandeling	Totaal
Minder dan €251	7%	8%	8%
€251-€500	2%	4%	2%
€501-€750	13%	10%	12%
€751-€1000	34%	40%	36%
€1001-€1250	3%	18%	8%
€1251-€1500	15%	7%	13%
€1500-€2000	9%	6%	8%
€2000-€2500	5%	4%	4%
Meer dan €2500	12%	2%	9%

Tabel 33 – Wat het vergoede bedrag zou moeten zijn volgens gebruikers (%), uitgesplitst naar leeftijd

Vergoede bedrag/situatie	<18 jaar ²⁵	18-35 jaar	36-50 jaar	51-70 jaar	>70 jaar
Minder dan €251	-	2%	5%	7%	14%
€251-€500	-	1%	2%	3%	3%
€501-€750	-	4%	5%	14%	15%
€751-€1000	-	45%	47%	31%	36%
€1001-€1250	-	9%	2%	11%	1%
€1251-€1500	-	13%	15%	13%	11%
€1500-€2000	-	7%	8%	9%	8%
€2000-€2500	-	6%	5%	6%	0%
Meer dan €2500	-	13%	10%	6%	13%

8.5 Alternatieve vergoedingssystematiek

Tabel 34 – Impact vergoedingssystematiek bij maximale vergoeding van 1.500 euro bij structureel

Aantal jaar gebruiker	Aantal gebruikers	Gemiddelde kosten haarwerk	Gem. eigen bijdrage huidig	Gem. eigen bijdrage nieuw	Totale vergoeding huidig ^a	Totale vergoeding nieuw	Verschil totale vergoeding
Tijdelijk en eerste jaar	11.000	1.196	738	578	5,0 mln	6,8 mln	1,8 mln
Tweede jaar	3.500	1.560	1.099	800	1,6 mln	2,7 mln	1,0 mln
Derde jaar	2.500	1.560	1.099	737	1,2 mln	2,1 mln	0,9 mln
Vierde jaar of meer	15.000	1.560	1.099	664	6,9 mln	13 mln	6,5 mln
Totaal	32.000	1.435	975	655	15 mln	25 mln	10 mln

^a Maximale vergoeding: eerste jaar 1.000, tweede jaar 1.150, derde jaar 1.300 en vierde jaar 1.500 euro

Tabel 35 – Impact vergoedingssystematiek bij maximale vergoeding van 1.000 euro bij structureel

Aantal jaar gebruiker	Aantal gebruikers	Gemiddelde kosten haarwerk	Gem. eigen bijdrage huidig ^a	Gem. eigen bijdrage nieuw ^b	Totale vergoeding huidig ^a	Totale vergoeding nieuw ^b	Verschil totale vergoeding
Tijdelijk en eerste jaar	11.000	1.196	738	578	5,0 mln	6,8 mln	1,8 mln
Tweede jaar	3.500	1.560	1.099	875	1,6 mln	2,4 mln	0,8 mln
Derde jaar	2.500	1.560	1.099	875	1,2 mln	1,7 mln	0,6 mln
Vierde jaar of meer	15.000	1.560	1.099	875	6,9 mln	10 mln	3,4 mln
Totaal	32.000	1.435	975	773	15 mln	21 mln	6,5 mln

^a Maximale vergoeding: eerste t/m vierde jaar 1.000 euro

²⁵ n=3 voor deze groep, data weggelaten

Bijlage 4 Nadere onderbouwing voor huidig voorstel

In deze bijlage zetten wij kort uiteen waarom de eerdere door het Zorginstituut voorgestelde vergoedingssystematiek die is voorgelegd aan partijen, geen deel uitmaakt van het advies.

Waarom andere vergoedingssystematieken zijn afgefallen

Het Zorginstituut heeft naast het advies van onderzoeksbureau Equalis ook onderzocht welke onderdelen van een andere vergoedingssystematiek een oplossing konden bieden voor de gesignaleerde knelpunten en om de vergoeding van haarwerken toekomstbestendiger en toegankelijker te maken.

Een vaste eigen bijdrage, het koppelen van de hoogtes van vergoedingen aan type haarwerken (zoals bij hoortoestellen) en combinaties van verschillende systemen vielen af na nader onderzoek. Deze opties kwamen niet tegemoet aan de toegankelijkheid en uitvoerbaarheid van de vergoedingssystematiek.

Uiteindelijk kwam het Zorginstituut uit op de volgende vergoedingssystematiek:

- Verhoog de maximumvergoeding.
- Differentieer de vergoeding naar permanent en tijdelijk gebruik.
- Voer een eigen bijdrage aan de voet in, in de vorm van een procentuele eigen bijdrage van 25%.
- Stel een maximum te vergoeden aanschafbedrag in om kosten te beperken.

Het Zorginstituut kwam tot de conclusie dat deze vergoedingssystematiek te complex is en voor uitvoeringsproblemen zorgt. Dit werd bevestigd door partijen.

Bij een vergoedingssystematiek met een procentuele eigen bijdrage van 25% krijgen alle gebruikers van haarwerken te maken met een eigen betaling. Dit in tegenstelling tot de huidige systematiek.

Verder bleek dat de voorgestelde vergoedingssystematiek voor perverse prikkels kan zorgen, wat de vergoeding niet toegankelijker en toekomstbestendiger maakt. In tabel 10 hebben wij deze twee verschillende vergoedingssystematieken (scenario's a en b) naast elkaar gezet.

Tabel 10 - Maximumvergoeding, eigen bijbetaling of eigen bijdrage per gebruiker per jaar o.b.v. scenario a en scenario b

Directe kosten haarwerk	Maximumvergoeding scenario a ¹	Maximumvergoeding scenario b ²	Eigen bijbetaling o.b.v. scenario a ³	Eigen bijdrage 25% scenario b ⁴
€ 400	€ 400,00	€ 300,00	€ 0,00	€ 100,00
€ 450	€ 450,00	€ 337,50	€ 0,00	€ 112,50
€ 500	€ 482,50	€ 375,00	€ 17,50	€ 125,00
€ 550	€ 482,50	€ 412,50	€ 67,50	€ 137,50
€ 600	€ 482,50	€ 450,00	€ 117,50	€ 150,00
€ 650	€ 482,50	€ 487,50	€ 167,50	€ 162,50
€ 700	€ 482,50	€ 525,00	€ 217,50	€ 175,00
€ 750	€ 482,50	€ 562,50	€ 267,50	€ 187,50
€ 800	€ 482,50	€ 600,00	€ 317,50	€ 200,00
€ 850	€ 482,50	€ 637,50	€ 367,50	€ 212,50
€ 900	€ 482,50	€ 675,00	€ 417,50	€ 225,00
€ 950	€ 482,50	€ 712,50	€ 467,50	€ 237,50
€ 1.000	€ 482,50	€ 750,00	€ 517,50	€ 250,00

¹ De maximumvergoeding bedraagt tussen de € 400 en € 482,50 (afhankelijk van de prijs van het haarwerk) per gebruiker per jaar op basis van scenario a.

² De maximumvergoeding bedraagt tussen de € 300 en € 750 per gebruiker per jaar op basis van scenario b.

³ Eigen bijbetaling verrekend met de maximumvergoeding per gebruiker per jaar. Hierbij is geen rekening gehouden met het eigen risico van € 385.

⁴ Eigen bijdrage van maximaal 25% per haarwerk per gebruiker per jaar op basis van scenario b.

Ons eerdere voorstel voor een vergoedingssystematiek met een procentuele eigen bijdrage van 25% stimuleert de aanschaf van duurdere haarwerken. Als we de huidige vergoedingssystematiek van een maximumvergoeding vergelijken met de vergoedingssystematiek met een eigen bijdrage van 25%³¹, levert de vergoedingssystematiek met een procentuele eigen bijdrage van 25% pas een voordeel voor de gebruiker op, als de gebruiker een haarwerk aanschaf van een hoger bedrag dan € 650 (tabel 10).

Tabel 11 - Maximumvergoeding, eigen bijbetaling of eigen bijdrage per gebruiker per jaar o.b.v. scenario c en scenario d

Directe kosten haarwerk	Maximumvergoeding scenario c ¹	Maximumvergoeding scenario d ²	Eigen bijbetaling o.b.v. scenario c ³	Eigen bijdrage 25% scenario d ⁴
€ 500	€ 500,00	€ 375,00	€ 0,00	€ 125,00
€ 550	€ 550,00	€ 412,50	€ 0,00	€ 137,50
€ 600	€ 560,00	€ 450,00	€ 40,00	€ 150,00
€ 650	€ 560,00	€ 487,50	€ 90,00	€ 162,50
€ 700	€ 560,00	€ 525,00	€ 140,00	€ 175,00
€ 750	€ 560,00	€ 562,50	€ 190,00	€ 187,50
€ 800	€ 560,00	€ 600,00	€ 240,00	€ 200,00
€ 850	€ 560,00	€ 637,50	€ 290,00	€ 212,50
€ 900	€ 560,00	€ 675,00	€ 340,00	€ 225,00
€ 950	€ 560,00	€ 712,50	€ 390,00	€ 237,50
€ 1.000	€ 560,00	€ 750,00	€ 440,00	€ 250,00

¹ De maximumvergoeding bedraagt tussen de € 500 en € 560 (afhankelijk van de prijs van het haarwerk) per gebruiker per jaar op basis van scenario c.

² De maximumvergoeding bedraagt tussen de € 375 en € 750 per gebruiker per jaar op basis van scenario d.

³ Eigen bijbetaling verrekend met de maximumvergoeding per gebruiker per jaar. Hierbij is geen rekening gehouden met het eigen risico van € 385.

⁴ Eigen bijdrage van maximaal 25% per haarwerk per gebruiker per jaar op basis van scenario d.

In bovenstaande tabel is te zien dat als de maximumvergoeding van haarwerken wordt verhoogd naar € 560, een gebruiker bij een systematiek met een eigen bijdrage van 25% pas minder bijbetaalt voor een haarwerk vanaf een aanschafbedrag van € 750 en hoger. Bij een maximumvergoeding van € 700, hoeft een gebruiker pas vanaf een aanschafbedrag van circa € 950 of hoger minder bij te betalen voor een haarwerk (tabel 12).

Tabel 12 - Maximumvergoeding, eigen bijbetaling of eigen bijdrage per gebruiker per jaar o.b.v. scenario e en scenario f

Directe kosten haarwerk	Maximumvergoeding scenario e ¹	Maximumvergoeding scenario f ²	Eigen bijbetaling o.b.v. scenario e ³	Eigen bijdrage 25% scenario f ⁴
€ 500	€ 500,00	€ 375,00	€ 0,00	€ 125,00
€ 550	€ 550,00	€ 412,50	€ 0,00	€ 137,50
€ 600	€ 600,00	€ 450,00	€ 0,00	€ 150,00
€ 650	€ 650,00	€ 487,50	€ 0,00	€ 162,50
€ 700	€ 700,00	€ 525,00	€ 0,00	€ 175,00
€ 750	€ 700,00	€ 562,50	€ 50,00	€ 187,50
€ 800	€ 700,00	€ 600,00	€ 100,00	€ 200,00
€ 850	€ 700,00	€ 637,50	€ 150,00	€ 212,50
€ 900	€ 700,00	€ 675,00	€ 200,00	€ 225,00
€ 950	€ 700,00	€ 712,50	€ 250,00	€ 237,50
€ 1.000	€ 700,00	€ 750,00	€ 300,00	€ 250,00

¹ De maximumvergoeding bedraagt tussen de € 500 en € 700 (afhankelijk van de prijs van het haarwerk) per gebruiker per jaar op basis van scenario e.

² De maximumvergoeding bedraagt tussen de € 375 en € 750 per gebruiker per jaar op basis van scenario f.

³ Eigen bijbetaling verrekend met de maximumvergoeding per gebruiker per jaar. Hierbij is geen rekening gehouden met het eigen risico van € 385.

⁴ Eigen bijdrage van maximaal 25% per haarwerk per gebruiker per jaar op basis van scenario f.

Deze systematiek zorgt voor hogere eigen betalingen door gebruikers. Door de prikkel van de voorgestelde vergoedingssystematiek om duurdere haarwerken aan te schaffen, bestaat ook een risico op een prijsopdrijvend effect van haarwerken. Dit komt de toegankelijkheid voor gebruikers niet tegemoet en zorgt voor een extra toename van de kosten van het basispakket. De kans hierop is extra groot, omdat de zorgverzekeraars hebben aangegeven geen inkoopbeleid te gaan voeren voor haarwerken. Vanuit de inkoop ontstaat daardoor geen stimulans om de prijs te beperken.

Daarom adviseert het Zorginstituut om de huidige systematiek te behouden.

Waarom niet differentiëren naar tijdelijk en permanent gebruik?

Uit het onderzoek kwam sterk naar voren dat de vergoeding meer tegemoet kan komen aan de verschillende groepen gebruikers door de maximumvergoeding te differentiëren naar tijdelijk en permanent gebruik van een haarwerk. Een randvoorwaarde om dit onderscheid goed te kunnen maken is dat duidelijk afgebakend moet zijn wanneer sprake is van tijdelijk en permanent gebruik.

Het Zorginstituut heeft deze oplossingsrichting van tevoren getoetst bij partijen. Daaruit kwamen duidelijke signalen naar voren dat het onderscheid tussen tijdelijk en permanent niet is goed te maken. Bij alle gebruikers kan het haar geheel of gedeeltelijk en tijdelijk of permanent wegblijven. Dit is op voorhand niet goed te koppelen aan de aandoening of medische behandeling.

Permanent gebruik is niet het permanent gebruiken van het hulpmiddel gedurende de dag of langdurig gebruik. Permanent volgens de hulpmiddelenzorg is dat het gebruik van het hulpmiddel in principe levenslang is. Om haarwerkgebruikers op die manier te kunnen indelen, moet zijn vast te stellen dat gebruikers hun hele leven lang op een haarwerk zijn aangewezen. Mede op basis van de signalen van partijen is het maken van onderscheid tussen tijdelijke en permanente gebruikers niet goed uitvoerbaar. Het Zorginstituut verwacht dat het maken van dit onderscheid zorgt voor te veel onduidelijkheid en complexiteit in de systematiek.

Daarom valt deze mogelijkheid af voor het Zorginstituut. Wij verwachten met de optionele tweejaarlijkse hogere vergoeding permanente gebruikers alsnog voldoende tegemoet te komen.

Bijlage 5 Consultatie

Toupim

Goedemiddag,

Fijn dat het vandaag nog kan! Bedankt hiervoor.

Wij vertegenwoordigen geen specifieke achterban, maar we verwachten wel dat er onder onze klanten zeker mensen zijn die gebruik zullen maken van de optionele tweejarige vergoeding van 150%.

Veruit de meeste van onze klanten ondergaan chemotherapie. Zij dragen de haarband tijdens de periode van haarverlies, maar blijven deze vaak ook gebruiken wanneer het haar weer begint terug te groeien. De haarband blijft dan goed zitten en schuift niet, waardoor deze ook in die fase nog prettig in gebruik is. In veel gevallen kunnen klanten de haarband dan ook probleemloos twee jaar blijven dragen, mocht dat nodig zijn.

Het is voor ons lastig om precies in te schatten hoe groot deze groep zal zijn. Daarnaast voorzien wij zo geen knelpunten in de uitvoering van de optionele tweejarige vergoeding.

Bij de bestelling kunnen wij de klant eenvoudig vragen of zij in het afgelopen jaar al gebruik hebben gemaakt van de 100%-regeling, of in de afgelopen twee jaar van de 150%-regeling. Indien dat het geval is, zullen wij hen informeren dat zij op basis daarvan geen recht (meer) hebben op vergoeding via de verzekeraar.

Het is daarbij uiteraard wel van belang dat de verzekeraar over een sluitende registratie beschikt en een declaratie kan afwijzen wanneer blijkt dat er eerder al een vergoeding is verstrekt.

We horen graag van jullie als er nog vragen zijn!

Groet,

Alopecia Vereniging

Geachte mevrouw,

Hierbij de reactie vanuit de Alopecia Vereniging:

1. Verwacht u dat de door u vertegenwoordigde achterban gebruik gaat maken van de optionele tweejarige vergoeding van 150%? Zo ja, kunt u onderbouwd aangeven hoe groot deze groep naar verwachting zal zijn?

Wij verwachten dat een kleine groep van onze achterban gebruik zou maken van de 150% vergoeding. Uitgaande van de gemiddelde prijs van een haarwerk in 2023 (€ 1144) en de levensduur van de meeste haarwerken (12 maanden), komt een vergoeding van 150% nog maar net aan de gemiddelde prijs. Een haarwerk dat het tot 24 maanden vol zou houden, is veel duurder dan de gemiddelde prijs en ook met een vergoeding van 150% moet de gebruiker nog veel bijbetalen. Het is daardoor voordeliger om jaarlijks een haarwerk te kopen, waarvan te verwachten is dat deze een levensduur van 12 maanden heeft.

Deze beperkte meerwaarde voor onze achterban heeft ook te maken met de lage vergoeding die ook in het huidige voorstel is verwerkt. De vergoeding van haarwerken was in het jaar 2009 € 269,50. Ook toen kwam het CVZ al tot de conclusie dat de vergoeding niet toereikend was om een adequaat haarwerk aan te schaffen.

Inmiddels 16 jaar later staat die conclusie na diverse externe onderzoeken (Nivel 2021, Equalis 2024) nog steeds overeind. De indexering van de vergoeding is ook nog ver achter gebleven bij de stijging van de haarwerkkosten. Van 2014 tot 2023 is de vergoeding 11% toegenomen, terwijl de kosten 49% zijn gestegen (Equalis 2024). We achten het daarom niet onredelijk, om een minimale verruiming van de vergoeding tot boven de voorgestelde € 700,- voor te stellen, omdat dit al bijna 40% onder de werkelijke kosten van een haarwerk ligt.

Wanneer de vergoeding verhoogd wordt, dan kan de tweejaarlijkse vergoeding ook meer gebruikt worden waar deze voor bedoeld is, namelijk het kopen van een duurzamer haarwerk dat meerdere jaren gebruikt kan worden.

2. Ziet u mogelijke knelpunten in de uitvoering van de optionele tweejarige vergoeding? Zo ja, kunt u onderbouwen welke knelpunten dit zijn.

Bij het aanschaffen van een eerste haarwerk, is het bij alopecia areata onbekend hoe lang dit haarwerk nodig gaat zijn. Het haar kan binnen een jaar teruggroeien, maar ook nooit terugkomen. Bij het

aanschaffen van een eerste haarwerk kan het daarom verleidelijk zijn om direct de 150% te gebruiken, zonder dat het duidelijk is of er nog een vergoeding nodig is in het tweede jaar. Wanneer dan blijkt dat het haar niet terugkomt, is er geen budget meer over in het tweede jaar en zal de gebruiker het volledige bedrag zelf moeten betalen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Vriendelijke groeten,

Federatie Medisch Specialisten

Beste ,

Hartelijk dank voor het voorleggen. Het bestuur gaat ervan uit dat alle betrokken partijen om een reactie zijn gevraagd. Op verzoek van het bestuur informeer ik je als volgt.

De gestelde vragen zijn voorgelegd aan deskundigen binnen de NVDV. Hieronder vind je de uitgebreide terugkoppeling.

De vragen lijken betrekking te hebben op de volgende passage uit de bijlage van het Zorginstituut Nederland:

Optionele hogere tweejaarlijkse vergoeding

Naast het verhogen van de maximumvergoeding en een andere manier van indexeren, adviseert het Zorginstituut om in plaats van een jaarlijkse vergoeding optioneel een tweejaarlijkse vergoeding aan te bieden van 150% van de jaarlijkse vergoeding.

Een tweejaarlijkse vergoeding vergroot de toegankelijkheid en keuzevrijheid voor gebruikers, omdat zij hiermee toegang kunnen krijgen tot een ander type en vaak duurder haarwerk. De tweejaarlijkse vergoeding komt daarmee naar verwachting ook tegemoet aan permanente gebruikers.

Verder biedt een tweejaarlijkse vergoeding ook een duurzame oplossing voor de vergoeding van haarwerken, omdat gebruikers ervoor kunnen kiezen niet elk jaar een nieuw haarwerk aan te schaffen dat maar één jaar meegaat. Duurzaamheid is onderdeel van Passende Zorg en speelt een steeds grotere rol in de keuzes die in onder andere de zorg worden gemaakt.

Een belangrijke kanttekening bij deze vergoedingssystematiek is wel dat het afhangt van de kwaliteit van een haarwerk of het mogelijk is om een haarwerk meerjarig te gebruiken. Vandaar dat het Zorginstituut adviseert om de tweejaarlijkse optioneel aan te bieden.

3.4.1 Raming budgetimpact haarwerken scenario 2a en 2b

Voor de berekening van de budgetimpact gaan wij ervan uit dat jaarlijks 34.500 gebruikers in Nederland in aanmerking komen voor een haarwerk.²³ De directe kosten berekenen wij met zowel de maximumvergoeding van 100% voor eenjarig gebruik als met de

maximumvergoeding van 150% voor tweejarig gebruik. Daarnaast nemen wij aan dat 75% van het aantal gebruikers een jaar het haarwerk draagt en de overige 25% twee jaar (tabel 5 en 6).

In tabel 4 staan de maximumvergoedingen voor eenjarig en tweejarig gebruik op basis van de verschillende

In tabel 4 staan de maximumvergoedingen voor eenjarig en tweejarig gebruik op basis van de verschillende scenario's. **Tabel 4 Maximumvergoeding voor eenjarig of tweejarig gebruik per scenario**

Gebruik	Scenario	Percentage	Maximumvergoeding per gebruiker huidige situatie ¹	Maximumvergoeding per gebruiker nieuwe situatie
1 jaar	2a & 2c2	100%	€ 483	€ 560
2 jaar	150%	€ 724	€ 840	
1 jaar	2b & 2d3	100%	€ 483	€ 700
2 jaar	150%	€ 724	€ 1.050	

¹ De maximumvergoeding bedraagt € 483,50 of € 723,75 voor eenjarig of tweejarig gebruik op basis van de huidige situatie.

² De maximumvergoeding bedraagt € 560 of € 840 voor eenjarig of tweejarig gebruik op basis van de CPI in de nieuwe situatie.

³ De maximumvergoeding bedraagt € 700 of € 1.050 voor eenjarig of tweejarig gebruik op basis van het Equalis onderzoek in de nieuwe situatie.

Bij de beantwoording is rekening gehouden met de verschillende soorten pruiken + kosten zoals bijvoorbeeld vermeld in

A review of scalp camouflaging agents and prostheses for individuals with hair loss. Donovan JC et al. Dermatol Online J. 2012. Zie tabel hieronder:

	Synthetisch haar	Menselijk haar
Voordelen	Vaak lichter dan menselijk haar Blijft gemakkelijker in model Met name goed voor kortere kapsels	Oogt en voelt natuurlijker Kan in model gebracht worden zoals normaal haar Föhn, stijltang en haarverf kunnen gebruikt worden Betere keuze bij lang kapsel
Nadelen	Bepaalde kleuren (bijv. blond) niet volledig natuurlijk Kan niet worden behandeld met föhn, stijltang of haarverf Overmatige warmte kan haar doen pluizen	Heeft meer onderhoud nodig Moet na wassen weer in model gebracht worden
Kosten	Machinaal gemaakt: € 80 - 300 Handgemaakt: € 300 -1200	Monofilament pruik: € 500 - 1500 Custom made: € 2000 - 6000
Levensduur	Machinaal gemaakt: 2-6 maanden Handgemaakt: 1 jaar	2-4 jaar

Antwoord op de vragen:

Verwacht u dat de door u vertegenwoordigde achterban gebruik gaat maken van de optionele tweejjarige vergoeding van 150%? Zo ja, kunt u onderbouwd aangeven hoe groot deze groep naar verwachting zal zijn?

Ja, veel patiënten hebben een beperkt budget om aan een haarwerk uit te geven. De optie van 150% geeft ze de mogelijkheid om een

beter haarwerk aan te schaffen zonder aanvullende kosten voor hen zelf. De verwachting is dan ook dat een aanzienlijk deel van de patiënten hiervan gebruik zal gaan maken. Dit zou zomaar eens kunnen oplopen tot 50-80% van alle mensen waar een haarwerk voor wordt voorgeschreven.

Ziet u mogelijke knelpunten in de uitvoering van de optionele tweejarige vergoeding? Zo ja, kunt u onderbouwen welke knelpunten dit zijn.

Patiënten zullen enigszins gedwongen worden om een duurder haarwerk aan te schaffen van menselijk haar omdat alleen deze haarwerken met het juiste onderhoud langer dan 1 jaar meegaan. Het knelpunt kan zijn dat patiënten toch slecht geïnformeerd een haarwerk van synthetisch haar aanschaffen welke door de korte levensduur voor het einde van de 2 jaar niet meer bruikbaar is en zij dan geen nieuw haarwerk kunnen aanschaffen met een vergoeding. Een haarwerk van menselijk haar is echter voor veel indicaties weer een stuk duurder dan de vergoeding van €840, namelijk met regelmaat duurder dan €1000 in de praktijk. Hierdoor wordt het probleem van de eigen bijdrage mogelijk verlegd.

Met vriendelijke groet,

Zorgverzekeraars Nederland

Beste,

Vanuit de zorgverzekeraars heb ik vanuit één verzekeraar een reactie gekregen. Deze geef ik hieronder weer:

Wij zijn het eens met de conclusie. Dat is een verhoging van het maximum vergoedingsbedrag (welk bedrag gekozen wordt laten wij aan anderen) én in invoering van een tweejaarlijkse vergoeding van 150%.

Als mensen gebruik gaan maken van de verhoogde jaarlijkse vergoeding of de tweejaarlijkse vergoeding dan lost dat onzes inziens het huidige knelpunt op. De optie voor de tweejarige vergoeding is in zorgkosten voordeliger en deze keuze is duurzamer.

Om de vragen vanuit het Zorginstituut te beantwoorden:

1. Verwacht u dat de door u vertegenwoordigde achterban gebruik gaat maken van de optionele tweejarige vergoeding van 150%? Zo ja, kunt u onderbouwd aangeven hoe groot deze groep naar verwachting zal zijn? *Ja ik verwacht dat hier gebruik van gemaakt gaat worden. Van de aantallen heb ik geen idee, mogelijk kunnen de zorgaanbieders van haarwerken deze vraag beter beantwoorden.*
2. Ziet u mogelijke knelpunten in de uitvoering van de optionele tweejarige vergoeding? Zo ja, kunt u onderbouwen welke knelpunten dit zijn. *Nee wij voorzien geen problemen in de uitvoering (declaraties). Ik vraag me wel af of het bij het aanschaffen van een haarwerk altijd al duidelijk is wat de termijn van het dragen gaat zijn. Maar ook dat is een vraag die mogelijk de zorgaanbieders beter kunnen beantwoorden.*

Hoi,

Ik krijg nog (na mijn deadline) een tweede algemene reactie die nog wel even tot nadenken stemt voor de uitvoering met betrekking tot "binnen-termijn-aanvragen" en hoe daarmee om te gaan als de gebruikstermijn door de gekozen vergoeding wettelijk vaststaat. Dat lijkt me wel iets om even over na te denken, terwijl ik dat niet goed kan halen uit de stukken wat daar de gedachten over zijn:

"Welk probleem lossen we precies op door een 2 jarige vergoeding van 150% te geven. Het eerste wat bij mij opkomt is dat wij nu al aanvragen krijgen voor vervanging binnen termijn ivm slijtage binnen 1 jaar. Dat is mijns inziens garantie. Gaat een 50% extra vergoeding maken dat een haarwerk 2 jaar meegaat of gaan er dan heel veel

haarwerken slijten en krijg je veel binnen termijn aanvragen. Of is de strekking/probleem heel anders?"

Met vriendelijke groet,

ZINL

t.a.v. [REDACTED]

Postbus 8152
3503 RD Utrecht
Domus Medica – 6e verdieping
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
T 088 00 29 777
secretariaat@nfk.nl
nfk.nl

KvK 40537545
IBAN NL86INGB0007070548
BIC INGBNL2A

Datum : 17 maart 2025
Kenmerk : 2025-019-GL
Betreft : Consultatie Haarwerken

Geachte mevrouw [REDACTED]

Middels deze brief geven de Borstkanker Vereniging Nederland (BVN), Stichting Olijf en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) input op de nieuwe consultatie met betrekking tot de praktische uitwerking rondom het dossier haarwerken die 21 februari jl. in de Advies Commissie Pakket (ACP) besproken is.

Ten eerste komen de patiëntenorganisaties graag nog terug op de hoogte van de vergoeding. Dit is namelijk een essentieel onderdeel van de regeling en de manier waarop het in de praktijk toegepast gaat worden. De hoogte van de vergoeding heeft veel invloed op de impact van de regeling voor patiënten. De patiëntenorganisaties zijn van mening dat de jaarlijkse vergoeding €750 zou moeten bedragen, aangezien dit overeenkomt met het advies van Equalis (€1000 met een 25% eigen bijdrage komt overeen met €750 netto). Die €750 komt overeen met de prijs die consumenten hebben genoemd als zijnde een redelijke synthetische pruik. Als we uitgaan van de maximale jaarvergoeding van €700, zoals de ACP voorstelt, is dat gelijk aan wat producenten van haarwerken noemen als zijnde een fatsoenlijke pruik.

Indien de maximale jaarvergoeding €750 bedraagt, voorzien de patiëntenorganisaties dat weinig vrouwen gebruik gaan maken van die 2-jaarlijkse vergoeding, omdat patiënten doorgaans al geen duur haarwerk kiezen omdat het tijdelijk is. Hoewel de werkelijke aantallen onmogelijk te bepalen zijn van tevoren schatten wij in dat een klein deel van de patiënten gebruik gaat maken van die 2-jaarlijkse regeling als ZINL kiest voor een maximumbedrag van €750 per jaar.

BVN, Olijf en NFK adviseren een maximaal bedrag van €750, omdat wij voorzien dat dan weinig vrouwen gebruik gaan maken van die optionele 2-jaars regeling.

Daarnaast zijn er nog enkele knelpunten bij de praktische uitwerking van deze regeling. Wij missen de mogelijkheid om vergoeding te krijgen voor andere mogelijkheden dan pruiken zoals sjaals, hoeden, mutsen, etc. die doorgaans vele maken goedkoper zijn dan een haarwerk en extra opties geven aan patiënten.

Daarnaast staat in de rapportage dat het veld en de zorgverzekeraars eventuele uitvoeringsproblemen moeten oplossen. Wij zien graag dat alle zorgverzekeraars hieraan meewerken. Het kan namelijk niet zo zijn dat als je overstapt naar een nieuwe zorgverzekeraar er problemen ontstaan bij het ontvangen van de 2-jaarlijkse vergoeding, als je daarvan gebruik wilt maken. Met andere woorden: dat vrouwen 2 jaar lang vastzitten aan dezelfde verzekeraar omdat ze anders de 2-jaarlijkse vergoeding niet krijgen.

Mochten er vragen zijn kunt u ons bereiken op de contactgegevens in de bijgaande mail.

Met vriendelijke groet, ook namens de Borstkanker Vereniging Nederland en Stichting Olijf,


Belangenbehartiger
NFK



Betreft: Consultatie advies passende vergoeding en vergoedingssystematiek haarwerken in de Zvw

Transvisie is blij dat er een aanpassing komt aan de vergoedingen en het vergoedingssystematiek van haarwerken in de Zvw. Onze doelgroep maakt gebruik van deze regelingen, en geeft aan dat de huidige vergoedingen niet altijd passend zijn. Hieronder geef ik antwoord op de vragen die zijn gesteld in de consultatie fase.

De vragen:

1. *Verwacht u dat de door u vertegenwoordigde achterban gebruik gaat maken van de optionele tweejarige vergoeding van 150%? Zo ja, kunt u onderbouwd aangeven hoe groot deze groep naar verwachting zal zijn?*

Onze inschatting is dat onze achterban (die gebruik maakt van haarwerken) hier grotendeels gebruik van zal gaan maken. Het haarstuk is onderdeel van de identiteit van onze achterban, en een goedzittend, hoogkwaliteit haarstuk zal hieraan bijdragen. De grootte van deze groep is lastiger te bepalen, maar zal voornamelijk de transvrouwen (geboren als man) zijn die (wat later) in transitie gaan. Op deze manier schat ik dat onze achterban maar een kleine deel zal zijn van het aantal mensen die in totaal gebruik maken van deze vergoedingen. In het rapport worden totalen genoemd van 34.500 gebruikers (per jaar). Onze achterban zal hier een relatief kleine aandeel zijn. Maar zoals gezegd zal een groot aantal van dat deel wel gebruik willen maken van de 150% regeling. Kortom, in het totaal aantal zal onze achterban maar een klein percentage zijn, maar de regeling zelf is heel belangrijk voor die mensen die gebruik maken van de vergoeding.

2. *Ziet u mogelijke knelpunten in de uitvoering van de optionele tweejarige vergoeding? Zo ja, kunt u onderbouwen welke knelpunten dit zijn.*

Zoals ik ook al had genoemd in de eerdere fasen van de proces, zie ik voornamelijk knelpunten in de registratie van wanneer onze achterban nog recht heeft op deze vergoedingen en hoe dan bewezen moet worden dat onze achterban recht heeft op de tweejarige vergoeding. De medische indicatie voor onze achterban is direct gerelateerd aan het stellen van de diagnose en indicatiestelling die ook recht geeft op een somatisch gedeelte van de transitie (hormoonzorg en genderchirurgie). Voor een groot deel van onze achterban is de transitie een hoofdstuk in hun leven dat ze willen afsluiten. Echter, gezien de oorzaak van dat onze achterban haarstukken zou moeten gebruiken niet reversibel of tijdelijk is, zal (tenzij een haartransplantatie is uitgevoerd) iemand automatisch voldoen aan de langdurigheideis die in het rapport wordt voorgesteld. Kortom, wat het voor onze achterban een extra uitdaging maakt is dat de medische indicatie voor haarwerken direct verbonden is aan het transitietraject bestaande uit (veelal tijdelijke) begeleiding door een genderteam. Voor de optionele tweejarige vergoeding moeten er dus geen extra drempels op psychologisch vlak of connectie met een genderteam worden opgeworpen aangezien die relatie van tijdelijk aard is in iemands leven. Voor de rest; Door de aard van de aanvraag van deze vergoeding, zal iedereen van onze achterban dus automatisch voldoen aan de eisen van de tweejarige vergoeding en dit zal dus ook in een regeling opgenomen kunnen worden.

Hartelijke groet,

,
namens patiëntenvereniging Transvisie

Colofon

Volgnummer 2025002086

Opdracht

Opdrachtgever

Opdrachtnemer

Locatie

Contactpersoon



Afdeling Zorg

Team Paramedische-, Hulpmiddelen-, Mondzorg en Vervoer

Uitgebracht aan Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport