



## **Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering**

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 september 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een buitencategorie hoortoestel.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 6 oktober 2020 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 14 december aanvullende aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel B.17 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een hulpmiddel omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Het voorlopig advies d.d. 6 oktober 2020 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

### **Voorlopig advies**

#### **Situatie van verzoeker**

Verzoeker heeft als gevolg van hereditaire motore sensore neuropathie (HMSN) een beperkte motoriek in handen. Daarom heeft verzoeker, in overleg met de audicien, gekozen voor twee hoortoestellen van het type Phonak Lyric. Verzoeker geeft aan dat de Phonak Lyric boortoestellen door een medewerker van de hoorzaak diep in de gehoorgang worden ingebracht en daar 2 à 3 maanden ongestoord in blijven. Vervanging wordt door de medewerker uitgevoerd voor een volgende periode, dit op basis van een jaarlijks abonnement.

Verzoeker heeft bij verweerder een aanvraag ingediend voor vergoeding van deze buitencategorie boortoestellen.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen, omdat het Keuzeprotocol Hoorzorg niet is gevolgd en niet blijkt dat verzoeker niet kan volstaan met toestellen binnen de database.

In de brief van 9 juni 2020 geeft verweerder aan dat duidelijk is dat er onvoldoende handfunctie is bij verzoeker om het hoortoestel zelf in te doen.



Er is echter geen sprake van een bijzondere individuele zorgvraag. Volgens verweerder komt het vaker voor dat er sprake is van een mindere of niet aanwezige handfunctie waardoor het zelf indoen van hoortoestellen niet (goed) mogelijk is. Niet is aangetoond dat stepped care is geprobeerd of overwogen.

Het is niet duidelijk waarom andere oplossingen en voorliggende voorzieningen niet volstaan (oplaadbare hoortoestellen en toestellen met een afstandsbediening). Ook zijn er verder geen beperkingen in activiteiten beschreven (heeft verzoeker hulp bij ADL? Woont verzoeker alleen?).

### **Juridisch kader**

Volgens artikel 2.10, eerste lid, onderdeel a, van de Rzv omvatten hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c: *hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen*.

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv), heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Volgens jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep<sup>1</sup> (hierna: CRvB) moet een hulpmiddel geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren en dienen alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik is aangewezen, richtinggevend te zijn.

Vervolgens is het, gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 van de Zvw, uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn. Van een onnodig dure voorziening is sprake als in plaats van deze voorziening goedkopere adequate, alternatieve hulpmiddelen voorhanden zijn.<sup>2</sup>

### Keuzeprotocol hoorzorg

Het Keuzeprotocol hoorzorg is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg.<sup>3</sup> Een verzekerde krijgt door toepassing van dit protocol in principe datgene waarop hij/zij redelijkerwijs is aangewezen.

Het protocol voor de hoorzorg bestaat in beginsel, samengevat, uit de volgende stappen:

- een uitgebreide hoortest,
- een uitgebreide vragenlijst (zogenoeten 'Amsterdamse vragenlijst', om te achterhalen welke beperkingen de patiënt ervaart in het horen en verstaan en wat de belangrijke (luister)situaties zijn waar verbetering moet komen),
- bepaling van de zorgvraag door de audicien/audioloog, op basis van de uitslag van de gehoortest en vragenlijst, en
- keuze voor een hoortoestel uit de categorie die bij de zorgvraag past.

<sup>1</sup> CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVWS



Er is een hoortoestellendatabase ontwikkeld, waarin de hoortoestellen opgenomen zijn die voor vergoeding in aanmerking komen.<sup>4</sup> Er zijn vijf categorieën waarin de hoortoestellen zijn ingedeeld. Deze indeling is gebaseerd op de zorgvraag en de complexiteit van het gehoorprobleem. Categorie 5 betreft hoortoestellen met een gehooroplossing voor de meest complexe gehoorproblemen (zwaar gehoorverlies).

De indeling van deze hoortoestellen in de vijf categorieën is gedaan door onafhankelijke audiciens, audiologen en wetenschappers. Hoortoestellen die niet in deze database zijn opgenomen worden in de praktijk ook wel 'buitencategorie' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd.

In principe komt een verzekerde uit met een hoortoestel uit de database, passend bij de categorie waarin hij/zij is ingedeeld. Als dit niet het geval is kan een buitencategorie hoortoestel toch worden vergoed als sprake is van een bijzondere zorgvraag. Bij de aanvraag voor een buitencategorie hoortoestel moet gedegen onderbouwd zijn waarom een verzekerde, op grond van zijn of haar gehoorverlies, niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database (doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysicus-audioloog van een audiologisch centrum).<sup>5</sup> Daarnaast moeten doorgaans twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.

### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de voorliggende stukken is op te maken dat de audicien en verzoeker niet het Keuzeprotocol Hoorzorg hebben gevolgd.

De audioloog van het Audiologisch Centrum geeft aan dat het uit audiologisch oogpunt gewenst is om toestellen binnen de database uit te testen alvorens advies kan gegeven worden omtrent toestellen buitencategorie. Als rekening gehouden wordt met de fysieke toestand van verzoeker, blijkt dat verzoeker niet in staat is een hoortoestel zelfstandig in te brengen. Een toestel dat blijvend in de gehoorgang aanwezig is, is een oplossing. Het enige toestel dat hieraan voldoet is de Lyric van Phonak. Dit toestel wordt net voor het trommelvlies geplaatst, waardoor het ook kan blijven zitten tijdens het slapen en wassen. De Phonak Lyric staat niet geregistreerd in de database. Aangezien verzoeker niet in staat is een hoortoestel te manipuleren, is het dus niet mogelijk een toestel binnen de database uit te proberen.

Het Zorginstituut heeft geen inzicht in de inhoud van de ZN hoortoestellen-database. Afgaand op de informatie van het Audiologisch Centrum lijkt het gevraagde hoortoestel op dit moment het enige type hoortoestel te zijn dat langdurig (2-3 maanden) in de gehoorgang kan blijven zitten.

Verweerder suggereert dat er andere oplossingen en voorliggende voorzieningen zijn. Ook geeft de verweerder aan dat wanneer er voor andere zaken hulp nodig is (in de vorm van mantelzorg of professionele hulp), dat de betreffende hulpverleners ook het hoortoestel in kunnen doen.

---

<sup>4</sup> Idem.

<sup>5</sup> Zorgverzekeraars kunnen hierover in hun polis nadere voorwaarden aan geven en/of hierover afspraken maken met leveranciers/audiciens, om indien nodig verzekerden hiervoor door te verwijzen.



Echter, het gebruik van een regulier hoortoestel betreft niet alleen het in- en uitdoen van het hoortoestel, maar ook het, op ongeplande momenten, moeten vervangen van batterijen. Daarnaast moet het hoortoestel worden schoongemaakt (verwijderen oorsmeer van het oorstuk).

### **Conclusie**

De Phonak Lyric blijkt een voor verzoeker adequaat boortoestel, maar het Keuzeprotocol Hoorzorg is niet gevolgd. Mogelijk zijn er wel andere oplossingen. Verweerder heeft mogelijkheden benoemd, maar niet onderzocht of dit daadwerkelijk voor verzoeker adequate alternatieven zijn.

### **Nader onderzoek:**

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

## **Definitief advies**

### **Aanvullende informatie**

Bij de nieuwe stukken is informatie gevoegd van de huisarts over de aandoening en functiebeperkingen van verzoeker, een brief van verweerder en een reactie van verzoeker op de brief van verweerder. Er heeft geen hoorzitting plaatsgevonden.

Concrete informatie over alternatieve hoortoestellen die gebleken adequaat zijn voor verzoeker, ontbreekt bij de voorliggende nieuwe stukken.

### **Juridisch kader**

#### *Redelijkerwijs aangewezen op*

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv), heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij/zij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Volgens jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep<sup>6</sup> (hierna: CRvB) moet een hulpmiddel geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van een verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren en dienen alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik is aangewezen, richtinggevend te zijn.

Vervolgens is, gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 van de Zvw, het uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn. Van een onnodig dure voorziening is sprake als in plaats van deze voorziening goedkopere adequate, alternatieve hulpmiddelen voorhanden zijn.<sup>7</sup>

#### *Adequaat hulpmiddel*

Een verzekerde heeft ingevolge artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv (te allen tijde) recht op een goed functionerend hulpmiddel, passend bij de beperking van de verzekerde (dus adequaat).

---

<sup>6</sup> CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

<sup>7</sup> Idem.



### Beoordeling

Uit de beschikbare informatie in het oorspronkelijke dossier was al duidelijk dat verzoeker als gevolg van HMSN type 1 beperkt is in zijn handmotoriek, waardoor het verrichten van handelingen met de gangbare AHO/IHO hoortoestellen zonder hulp niet mogelijk is. In de aanvullende informatie wordt dit door de huisarts bevestigd. De huisarts van verzoeker geeft aan dat de knijpkracht en pincetgreep van verzoeker beperkt zijn<sup>8</sup> en naast hinder bij bijvoorbeeld het openen van knoopjes, ritsen en kleine dopjes, is verzoeker ook niet in staat om zelf een gehoorapparaat in te brengen of te verwijderen.

Verweerder geeft aan dat verzoeker inderdaad een beperkte handfunctie heeft, maar dat dit niet dusdanig is dat hij geen afstandsbediening of mobiele telefoon kan bedienen. Volgens verweerder zijn binnen de database zijn oplaadbare hoortoestellen met afstandsbediening te vinden, die aan verzoeker de mogelijkheid bieden zijn hoortoestellen te bedienen en te gebruiken in afwezigheid van derden. Bij oplaadbare hoortoestellen hoeven geen batterijen te worden vervangen en voor het schoonmaken en in- en uitdoen van de hoortoestellen kan verzoeker geholpen worden door zijn partner, zoals hij ook bij andere taken die fijn motorische handelingen bevatten, geholpen wordt door zijn partner/mantelzorgster. Vaak zijn dit geen handelingen die tussendoor hoeven plaats te vinden. Zo kan de partner van verzoeker in de ochtend helpen met indoen en 's avonds helpen met uitdoen van de hoortoestellen. Verweerder geeft in zijn brief een lijst van 21 hoortoestellen uit de database die oplaadbaar zijn en met een afstandsbediening kunnen worden bediend.

Zoals reeds in het voorlopig advies aangegeven, betreft het gebruik van een regulier hoortoestel niet alleen het in- en uitdoen van het hoortoestel, maar ook het, op ongeplande momenten, moeten vervangen van batterijen. De door verweerder voorgestelde oplaadbare hoortoestellen ondervangen dit probleem. Voor het opladen dienen de hoortoestellen uit het oor en in een oplaadstation geplaatst te worden. Veelal worden de hoortoestellen 's nachts opgeladen en vervolgens overdag gebruikt en zal het hoortoestel bij een goede accu doorgaans niet extra 'tussendoor' hoeven worden opgeladen.

Echter, in hoeverre de door verweerder genoemde oplaadbare hoortoestellen adequaat zijn in het specifieke geval van verzoeker, wordt uit de voorliggende informatie niet duidelijk. Verzoeker kan deze hoortoestellen niet zelf in- en uitdoen en is hiervoor dan afhankelijk van zijn partner. De huisarts geeft aan dat verzoeker ADL en HDL zelfredzaam is en dat hij af en toe ondersteuning van zijn partner krijgt, maar ook geeft de huisarts aan dat de partner vaak van huis is.

Indien een verzekerde grotendeels voor zijn of haar ADL afhankelijk is van een partner/mantelzorgster, dan ligt het voor de hand dat de mantelzorgster ook hulp biedt bij het in- en uitdoen van hoortoestellen. Dit is een handeling die doorgaans hooguit enkele minuten in beslag neemt. In het geval een verzekerde ADL-zelfredzaam is en de partner bovendien regelmatig niet aanwezig/beschikbaar is om hulp of zorg te bieden ligt dit minder voor de hand. Dit kan bovendien betekenen dat de verzekerde in afwezigheid van de partner geen gebruik kan maken van het noodzakelijke hulpmiddel.

---

<sup>8</sup> Naast beperkte motoriek is bij verzoeker sprake van verminderde sensibiliteit (wat eveneens de pincetgreep negatief beïnvloedt), zoals de ergotherapeut aangaf (brief oktober 2019 in oorspronkelijk dossier).



In geval van verzoeker is uit de voorliggende informatie op te maken dat het in- en uithalen van een hoortoestel niet kan worden 'meegenomen' bij andere dagelijkse noodzakelijke (mantel)hulp, omdat die er niet is/niet nodig is. Verzoeker en de huisarts geven aan dat de partner af en toe ondersteuning biedt, wat niet gelijk te stellen is aan dagelijkse/dagelijks noodzakelijke mantelzorg.

### **Conclusie**

Concrete informatie ontbreekt over welke alternatieve hoortoestellen gebleken adequaat zijn voor verzoeker. Gelet op de informatie van de huisarts, de eerder gegeven informatie van het Audiologisch Centrum (brief van 7 januari 2020) en de ergotherapeut, waaruit opgemaakt kan worden dat reguliere AHO/IHO hoortoestellen voor verzoeker niet voldoen, kan geconcludeerd worden dat verzoeker is aangewezen op hoortoestellen de Phonak Lyric.

### **Het advies**

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:  
verzoeker is redelijkerwijs aangewezen op de Phonak Lyric hoortoestellen.



## **Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering**

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 september 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een buitencategorie hoortoestel.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.17 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een hulpmiddel omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen staan nadere voorwaarden voor het verkrijgen van hulpmiddelen. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Situatie van verzoeker**

Verzoeker heeft als gevolg van hereditaire motore sensore neuropathie (HMSN) een beperkte motoriek in handen. Daarom heeft verzoeker, in overleg met de audicien, gekozen voor twee hoortoestellen van het type Phonak Lyric. Verzoeker geeft aan dat de Phonak Lyric hoortoestellen door een medewerker van de hoorzaak diep in de gehoorgang worden ingebracht en daar 2 à 3 maanden ongestoord in blijven. Vervanging wordt door de medewerker uitgevoerd voor een volgende periode, dit op basis van een jaarlijks abonnement.

Verzoeker heeft bij verweerder een aanvraag ingediend voor vergoeding van deze buitencategorie hoortoestellen.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen, omdat het Keuzeprotocol Hoorzorg niet is gevolgd en niet blijkt dat verzoeker niet kan volstaan met toestellen binnen de database.

In de brief van 9 juni 2020 geeft verweerder aan dat duidelijk is dat er onvoldoende handfunctie is bij verzoeker om het hoortoestel zelf in te doen. Er is echter geen sprake van een bijzondere individuele zorgvraag. Volgens verweerder komt het vaker voor dat er sprake is van een mindere of niet aanwezige handfunctie waardoor het zelf in doen van hoortoestellen niet (goed) mogelijk is. Niet is aangetoond dat stepped care is geprobeerd of overwogen.



Het is niet duidelijk waarom andere oplossingen en voorliggende voorzieningen niet volstaan (oplaadbare hoortoestellen en toestellen met een afstandsbediening). Ook zijn er verder geen beperkingen in activiteiten beschreven (heeft verzoeker hulp bij ADL? Woont verzoeker alleen?).

### **Juridisch kader**

Volgens artikel 2.10, eerste lid, onderdeel a, van de Rzv omvatten hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c: *hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover sprake is van een revaiideerbaar oor met ten minste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen*.

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv), heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Volgens jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep<sup>1</sup> (hierna: CRvB) moet een hulpmiddel geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren en dienen alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik is aangewezen, richtinggevend te zijn.

Vervolgens is het, gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 van de Zvw, uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn. Van een onnodig dure voorziening is sprake als in plaats van deze voorziening goedkopere adequate, alternatieve hulpmiddelen voorhanden zijn.<sup>2</sup>

### Keuzeprotocol hoorzorg

Het Keuzeprotocol hoorzorg is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg.<sup>3</sup> Een verzekerde krijgt door toepassing van dit protocol in principe datgene waarop hij/zij redelijkerwijs is aangewezen.

Het protocol voor de hoorzorg bestaat in beginsel, samengevat, uit de volgende stappen:

- een uitgebreide hoortest,
- een uitgebreide vragenlijst (zogenoeten 'Amsterdamse vragenlijst', om te achterhalen welke beperkingen de patiënt ervaart in het horen en verstaan en wat de belangrijke (luister)situaties zijn waar verbetering moet komen),
- bepaling van de zorgvraag door de audicien/audioloog, op basis van de uitslag van de gehoortest en vragenlijst, en
- keuze voor een hoortoestel uit de categorie die bij de zorgvraag past.

Er is een hoortoestelendatabase ontwikkeld, waarin de hoortoestellen opgenomen zijn die voor vergoeding in aanmerking komen.<sup>4</sup> Er zijn vijf categorieën waarin de hoortoestellen zijn ingedeeld. Deze indeling is gebaseerd op de zorgvraag en de complexiteit van het gehoorprobleem. Categorie 5 betreft hoortoestellen met een gehooroplossing voor de meest complexe gehoorproblemen (zwaar gehoorverlies).

<sup>1</sup> CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS

<sup>4</sup> Idem.





De indeling van deze hoortoestellen in de vijf categorieën is gedaan door onafhankelijke audiciens, audiologen en wetenschappers. Hoortoestellen die niet in deze database zijn opgenomen worden in de praktijk ook wel 'buitencategorie' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd.

In principe komt een verzekerde uit met een hoortoestel uit de database, passend bij de categorie waarin hij/zij is ingedeeld. Als dit niet het geval is kan een buitencategorie hoortoestel toch worden vergoed als sprake is van een bijzondere zorgvraag. Bij de aanvraag voor een buitencategorie hoortoestel moet gedegen onderbouwd zijn waarom een verzekerde, op grond van zijn of haar gehoorverlies, niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database (doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysisch-audioloog van een audiologisch centrum).<sup>5</sup> Daarnaast moeten doorgaans twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.

### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de voorliggende stukken is op te maken dat de audicien en verzoeker niet het Keuzeprotocol Hoorzorg hebben gevolgd.

De audioloog van het Audiologisch Centrum geeft aan dat het uit audiologisch oogpunt gewenst is om toestellen binnen de database uit te testen alvorens advies kan gegeven worden omtrent toestellen buitencategorie. Als rekening gehouden wordt met de fysieke toestand van verzoeker, blijkt dat verzoeker niet in staat is een hoortoestel zelfstandig in te brengen. Een toestel dat blijvend in de gehoorgang aanwezig is, is een oplossing. Het enige toestel dat hieraan voldoet is de Lyric van Phonak. Dit toestel wordt net voor het trommelvlies geplaatst, waardoor het ook kan blijven zitten tijdens het slapen en wassen. De Phonak Lyric staat niet geregistreerd in de database. Aangezien verzoeker niet in staat is een hoortoestel te manipuleren, is het dus niet mogelijk een toestel binnen de database uit te proberen.

Het Zorginstituut heeft geen inzicht in de inhoud van de ZN hoortoestellen-database. Afgaand op de informatie van het Audiologisch Centrum lijkt het gevraagde hoortoestel op dit moment het enige type hoortoestel te zijn dat langdurig (2-3 maanden) in de gehoorgang kan blijven zitten.

Verweerder suggereert dat er andere oplossingen en voorliggende voorzieningen zijn. Ook geeft de verweerder aan dat wanneer er voor andere zaken hulp nodig is (in de vorm van mantelzorg of professionele hulp), dat de betreffende hulpverleners ook het hoortoestel in kunnen doen.

Echter, het gebruik van een regulier hoortoestel betreft niet alleen het in- en uitdoen van het hoortoestel, maar ook het, op ongeplande momenten, moeten vervangen van batterijen. Daarnaast moet het hoortoestel worden schoongemaakt (verwijderen oorsmeer van het oorstuk).

---

<sup>5</sup> Zorgverzekeraars kunnen hierover in hun polis nadere voorwaarden aan geven en/of hierover afspraken maken met leveranciers/audiciens, om indien nodig verzekerden hiervoor door te verwijzen.



**Conclusie**

De Phonak Lyrac blijkt een voor verzoeker adequaat hoortoestel, maar het Keuzeprotocol Hoorzorg is niet gevolgd. Mogelijk zijn er wel andere oplossingen. Verweerder heeft mogelijkheden benoemd, maar niet onderzocht of dit daadwerkelijk voor verzoeker adequate alternatieven zijn.

**Nader onderzoek:**

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.