



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 27 mei 2025 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 buitencategorie hoortoestellen, van het merk Phonak, type Audeo L50-R.

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 hulpmiddelenzorg omschreven. 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. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. 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

In 2023 heeft verzoeker zich, na telefonisch overleg met een medewerker van zijn zorgverzekeraar (verweerder), gewend tot een gecontracteerde audicien voor aanschaf van hoortoestellen. Uiteindelijk heeft hij de hoortoestellen niet daar aangeschaft maar in België, dichtbij zijn woonadres.

Verzoeker heeft de kosten van de aangeschafte hoortoestellen van € 4.509,- bij verweerder gedeclareerd.

Verzoeker geeft aan dat hij niet in de voorwaarden van de zorgverzekering heeft gelezen dat het Keuzeprotocol Hoorzorg op hem van toepassing is. Volgens verzoeker heeft hij in 2023 een restitutiepolis afgesloten, wat inhoudt dat hij vrij was in de keuze voor de zorgverlener, aldus verzoeker.

Verweerder voert aan dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de aangeschafte hoortoestellen in België.

Verzoeker heeft hoortoestellen aangeschaft bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder zonder een voorafgaande akkoordverklaring en zonder het Keuzeprotocol Hoorzorg te volgen, aldus verweerder. Volgens verweerder moeten eerst twee hoortoestellen uit de landelijke database zijn uitgetest, voordat er sprake kan zijn van een vergoedingsindicatie. Daarnaast geeft verweerder aan dat niet is gebleken dat verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op een duurder en uitgebreider hoortoestel en in zijn situatie niet kon worden volstaan met een hoortoestel uit de landelijke database.



Juridisch kader

Aanspraak op hoortoestellen

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.

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 daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Een hulpmiddel moet geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van de verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren. Daarbij dienen, indien het gaat om een verstrekking in de vorm van een hulpmiddel, de aard, kwaliteit en constructie van dat middel, alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik ervan is aangewezen, richtinggevend te zijn.¹

Keuzeprotocol hoorzorg

Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging is het Keuzeprotocol hoorzorg ontwikkeld. Het Keuzeprotocol hoorzorg is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg.² Een verzekerde krijgt door toepassing van dit protocol in principe datgene waarop hij/zij redelijkerwijs is aangewezen.

Het Keuzeprotocol 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 hoortest en vragenlijst, en
- Keuze voor een hoortoestel uit de categorie die bij de zorgvraag past.

Zoals volgt uit het protocol is dit protocol niet bedoeld voor gebruik bij kinderen en evenmin voor een deel van de volwassenen die volgens de indicaties van de vigerende Veldnorm en bijbehorend NOAH-protocol verwezen moeten worden naar een Audiologisch Centrum. Voor deze cliënten die zijn verwezen heeft de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) aparte richtlijnen opgesteld.

Hoortoestellendatabase

In de hoortoestellendatabase zijn hoortoestellen opgenomen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.³ De hoortoestellen zijn in vijf categorieën 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 audiologen. Hoortoestellen die niet in deze database zijn opgenomen worden in de praktijk ook wel 'vrije markt', 'buitencategorie' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd.

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

² Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS (tegenwoordig Stichting Hoormij/ Hoormij.NVVS).

³ Idem.



Deze hoortoestellen zijn niet per se kwalitatief beter dan hoortoestellen in de database, ook al wordt dit gesuggereerd door de, niet terechte, benaming 'categorie 6'. Er kunnen ook financiële/ commerciële overwegingen meespelen voor een fabrikant om diens hoortoestellen wel of niet voor opname in de database aan te bieden. Daarnaast kan een audicien een voorkeur hebben voor specifieke hoortoestellen/merken, waardoor niet alle merken hoortoestellen (dus ook niet alle hoortoestellen uit de database) in zijn of haar assortiment zijn opgenomen. De hoortoestellendatabase is niet statisch. Dit betekent dat ook nieuw ontwikkelde hoortoestellen aan deze database worden toegevoegd, waaronder ook hoortoestellen die aanvankelijk 'vrije markt' toestellen waren.

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 mogelijk toch worden vergoed indien er sprake is van een 'extra 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, en er moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.⁴

Alle gecontracteerde/StAr-gecertificeerde audiciens dienen van deze procedure c.q. het Keuzeprotocol hoorzorg op de hoogte te zijn en dit ook met hun cliënten/verzekerden te bespreken, zodat deze een goed geïnformeerde keuze kan maken. Van gecontracteerde/StAr-gecertificeerde audiciens mag dan ook verwacht worden dat zij de aanvraagprocedures met betrekking tot vrije markt hoortoestellen kennen en dat zij hun cliënten ook voor wat betreft de vergoedingsmogelijkheden en -onmogelijkheden van correcte informatie voorzien.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit het voorliggende dossier is op te maken dat verzoeker zich in eerste instantie in 2023 wendde tot een (gecontracteerde) audicien in Nederland. Deze gaf een set hoortoestellen op proef en gaf aan dat een afspraak bij de KNO-arts verplicht was. Zij verwees verzoeker naar het Audiologisch Centrum. Met de hoortoestellen kon verzoeker gesprekken niet volgen. Vanwege verdere negatieve ervaringen met de audicien ging verzoeker niet verder met deze audicien.

Verzoeker koos voor een hoorcentrum in België, omdat dit dichterbij het woonadres van verzoeker is. Ook was hij al eerder, in 2010, op verwijzing van de huisarts hier geweest. De audioloog van dit centrum adviseerde Phonak Audeo L50-R hoortoestellen.

Phonak Audeo L50-R hoortoestellen zijn op dit moment nog niet opgenomen in de hoortoestellendatabase. Dit zijn dan ook 'vrije markt' hoortoestellen. Deze worden in slechts zeer uitzonderlijke gevallen verstrekt vanuit de basisverzekering.

Zoals in het juridisch kader aangegeven, komen verzekerden immers in principe uit met een hoortoestel uit de database, passend bij de categorie waarin hij of zij is ingedeeld (categorie 1 t/m 5).

⁴ Hoorprotocol, zie www.hoorprotocol.nl/inleiding. Dat twee gecategoriseerde hoortoestellen moeten zijn uitgeprobeerd wordt vermeld in stap 7, www.hoorprotocol.nl/stappenplan/stap-7-evalueren.

Zorgverzekeraars kunnen hierover in hun polis nadere voorwaarden stellen en/of hierover afspraken maken met leveranciers/audiciens. NB audioloog en klinisch fysicus-audioloog zijn twee verschillende beroepen.



Als dit niet het geval is, kan een hoortoestel buiten categorie 1 tot en met 5 mogelijk worden vergoed als sprake is van een 'extra zorgvraag'. Bij de aanvraag voor een dergelijk hoortoestel moet gedegen onderbouwd zijn waarom een verzekerde, op grond van zijn of haar gehoorverlies, niet uitkomt met hoortoestellen uit de database. Hiertoe moeten (minstens) twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd en wordt een gedegen onderbouwing gegeven, doorgaans/bij voorkeur door een klinisch fysicus-audioloog van een Audiologisch Centrum, waarom een verzekerde niet uitkomt met hoortoestellen uit de database.⁵

Uit de voorliggende informatie komt naar voren dat verzoeker verwacht had, onder meer doordat hij een restitutieverzekering heeft en zijn andere declaraties wel vergoed worden zonder dat hij vooraf een akkoordverklaring had moeten aanvragen, dat ook de declaratie van deze hoortoestellen gehonoreerd zou worden.

Voor de verstrekking/vergoeding van hoortoestellen vanuit de Zorgverzekeringswet, zowel bij natura- als restitutiepolissen, geldt echter dat het Keuzeprotocol Hoorzorg gevolgd dient te worden. De zorgverlener dient voor verstrekking / vergoeding van een 'vrije markt' (buitencategorie) hoortoestellen een gedegen onderbouwing te geven waarom hoortoestellen uit de database niet volstaan.

Op basis van de voorliggende gegevens is niet gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Hierdoor is niet vastgesteld dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op buitencategorie hoortoestellen ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

Uit de voorliggende informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Hierdoor kan niet vastgesteld worden dat verzoeker is aangewezen op de gevraagde buitencategorie hoortoestellen ten laste van de basisverzekering.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoeker kan geen aanspraak maken op de gevraagde buitencategorie hoortoestellen, Phonak Audeo L50-R, ten laste van de basisverzekering.

⁵ Zie ook informatie op de website van de patiëntenvereniging, Hoormij.NVVS, o.a. www.stichtinghoormij.nl/items/nl-nl/nieuws/voor-iedereen/wanneer-krijg-je-je-hoortoestel-vergoed