



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2024022839

Datum 13 juni 2024
Betreft Hersteld definitief advies in verband met feitelijke onjuistheid
Geschil over vergoeding van hulpmiddelenzorg als bedoeld in de
zorgverzekering Vrije Keuze Basisverzekering

Zaaknummer
2024002144

Onze referentie
2024022839

Uw referentie
202303449

Uw brief van
16 januari 2024

Geachte

Hierbij ontvangt u een hersteld definitief advies in verband met een feitelijke onjuistheid in de 'Toelichting op pleitnota en hoorzittingsverslag'.

De feitelijke onjuistheid betreft de volgende zin onder 'Opgevraagde stukken Woo-verzoek, aanvullende documenten':

'Relevante documentatie, die ook naar verzoeker zijn toegestuurd, betreffen dan ook de Regeling zorgverzekering en het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0.'

Het Zorginstituut heeft om die reden de zin gecorrigeerd naar:

'Relevante documentatie, die niet naar verzoeker is toegestuurd, betreft de Regeling zorgverzekering en het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0.'

Hoogachtend,

Manager Paramedische-, hulpmiddelen-, mondzorg en ziekenvervoer



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 16 januari 2024 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 type Oticon Real 1.

Bij uw adviesaanvraag heeft u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 13 februari 2024 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verzonden. Vervolgens heeft uw commissie op 16 april 2024 het hoorzittingsverslag d.d. 27 maart 2024 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In 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.

Het voorlopig advies d.d. 13 februari 2024 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoeker

Verzoeker is geboren in 1945 en heeft een aanvraag ingediend bij verweerder voor vergoeding van twee buitencategorie hoortoestellen van het type Oticon Real 1.

Op 21 juni 2023 heeft verzoeker een bezoek gebracht aan het Audiologisch Centrum in verband met gehooronderzoek en advies over de aanschaf van twee nieuwe hoortoestellen. Verzoeker geeft aan dat hij hoortoestellen uit categorie 5 heeft uitgetest van het type Oticon Zircon 1. Omdat de genoemde hoortoestellen voor verzoeker niet toereikend waren, heeft hij deze hoortoestellen ingeruild voor (buitencategorie) hoortoestellen van het type Oticon Real 1. Met deze hoortoestellen merkte verzoeker gelijk een duidelijke verbetering, met name in de wijze waarop het hoortoestel omgaat met storende omgevingsgeluiden.



Verzoeker heeft in oktober 2023 hoortoestellen van het type Coselgi Mojo M5 getest, omdat verweerder zich op het standpunt bleef stellen dat er twee hoortoestellen uit de database moesten zijn uitgeprobeerd. In vergelijking met de (buitencategorie) hoortoestellen van het type Oticon Real 1 was er bij de hoortoestellen van het type Coselgi Mojo M5 sprake van meer ruisvorming, aldus verzoeker.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen.

Verweerder stelt op basis van de overgelegde Amsterdamse Vragenlijst dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op hoortoestellen uit categorie 3 of 4.

Het is volgens verweerder onduidelijk met welke reden verzoeker proefperiodes heeft gehad met een hoortoestel uit categorie 5.

Daarnaast is verzoeker vrij kort na de proefperiode overgegaan naar een proefperiode met een buitencategorie hoortoestel, omdat dit type hoortoestel beter zou functioneren in rumoerige situaties. Volgens verweerder is echter niet gebleken dat de hoortoestellen uit categorie 5 hiertoe niet in staat waren, of waaruit de noodzaak voor verzoeker blijkt om in rumoerige situaties deze subjectieve verbetering na te streven.

Na de afwijzing van de aangevraagde hoortoestellen heeft verzoeker een aanvraag ingediend voor vergoeding van Sennheiser audio transmitter en twee AirPods Pro 2 vanuit de aanvullende verzekering. Verweerder heeft ook deze aanvraag afgewezen.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Verweerder heeft een vergoeding opgenomen voor 'hoortoestellen en tinnitusmaskeerders'. Daarin is geregeld dat er voor een hoortoestel uit een hogere categorie een vergoeding geldt van maximaal 75% van de kosten van het hoortoestel uit de categorie waar een verzekerde recht op heeft. Ook staat dat er alleen hoorhulpmiddelen worden vergoed als de audicien werkt volgens het actuele Hoorprotocol.¹

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

¹ [Hoortoestellen en tinnitusmaskeerders | ONVZ](#)



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.²

Keuzeprotocol hoorzorg

Het Keuzeprotocol hoorzorg is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg.³ 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 (zogeheten '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.

In de hoortoestellendatabase zijn hoortoestellen opgenomen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.⁴ 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 audiciens, audiologen en wetenschappers. Hoortoestellen die niet in deze database zijn opgenomen worden in de praktijk ook wel 'vrije markt', 'buitencategorie' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd. 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. Het Zorginstituut heeft overigens geen toegang tot de hoortoestellendatabase.

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.

² CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

³ Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS (tegenwoordig Stichting Hoormij/ Hoormij.NVVS).

⁴ Idem.



Doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysicus-audioloog van een Audiologisch Centrum, en er moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.⁵

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.

Doelmatigheid

Vervolgens is 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van hoortoestellen vanuit de basisverzekering moet er sprake zijn van een gehoorverlies van ten minste 35dB. Verzoeker heeft blijkens de brief van het Audiologisch Centrum rechts een perceptief gehoorverlies van 37 dB en links 35 dB (gemeten over 1, 2 en 4 kHz). De indicatie voor hoortoestellen is dan ook niet in geschil. De vraag die beantwoord moet worden is of verzoeker is aangewezen op een hoortoestel buiten de hoortoestellendatabase.

Zoals ook in het juridisch kader is uiteengezet, moet de aanvraag voor een buitencategorie hoortoestel gedegen onderbouwd zijn waarom, in dit geval verzoeker, op grond van zijn gehoorverlies, niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database. Doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysicus-audioloog van een Audiologisch Centrum, en ook moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.⁶

Audioloog over de aanvraag

In de brief van 29 augustus 2023 schrijft de audioloog in de aanvraag, mede namens de klinisch fysicus-audioloog, dat verzoeker het Audiologisch Centrum op 21 juni 2023 heeft bezocht. Op basis van de resultaten van het gehooronderzoek en de informatie uit het intakegesprek is toen een recept uitgeschreven voor categorie 5 hoortoestellen. Verzoeker is deze vervolgens via de audicien gaan uitproberen. Gaandeweg de proefperiode met Oticon Zircon 1 (categorie 5 hoortoestellen) ondervond verzoeker dat deze niet toereikend waren in de luistersituaties die hij dagelijks tegenkomt en zette de proefperiode voort met Oticon Real 1 (buitencategorie hoortoestellen). Verzoeker gaf aan verbetering te merken in de wijze waarop het hoortoestel omgaat met storende omgevingsgeluiden waardoor spraakverstaan verbeterde in rumoerige situaties zoals in een restaurant, in situaties waarin meerdere mensen tegelijk spreken en op afstand in de thuissituatie. Met de categorie 5 hoortoestellen was hij geneigd

⁵ 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.

⁶ 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.



zich afzijdig te houden in gesprekssituaties en met de buitencategorie hoortoestellen van het type Oticon Real 1 heeft hij het gevoel dat hij weer mee kan doen in het sociaal verkeer, aldus de audioloog.

Aanvullend schrijft de audioloog in de brief van 2 november 2023 dat verzoeker, naar aanleiding van het verzoek van verweerder een tweede set categorie 5 hoortoestellen uit te testen, Coselgi Mojo M5 hoortoestellen heeft geprobeerd. De resultaten bij vrije veld-spraakmetingen voor normaal en luid spraakniveau (respectievelijk 65 en 75dB) zijn blijkens deze brief voor de drie hoortoestellen gelijk (100%); bij zachte spraak (55dB) was dit voor de Oticon Zircon 1 88%, voor de Oticon Real 1 94% en voor de Coselgi Mojo M5 het minst (83%). Bij Spraak-In-Ruis-testen liet de Oticon Zircon 1 het gunstigste resultaat zien bij spraak in continue ruis (70dB), en de Oticon Real 1 het gunstigste resultaat bij spraak in continue ruis (60dB) en in fluctuerende ruis (70dB).

Met name het beter scoren in fluctuerende ruis is belangrijk omdat dit onderdeel de praktijk het beste benadert, aldus de audioloog.

Verweerder over afwijzing aanvraag

Verweerder geeft in de brief van 11 januari 2024 aan hoorhulpmiddelen alleen te vergoeden als de audicien werkt volgens het Hoorprotocol 2.0. Volgens verweerder werd bij het selecteren van de hoortoestellen het Hoorprotocol onvoldoende gevolgd. Uit de Amsterdamse vragenlijst blijkt dat bij invullen van de scores uitgekomen wordt op een categorie 4 hoortoestel. Niet is beargumenteerd waarom er wordt gestart met een proefperiode met een categorie 5 hoortoestel, aldus verweerder. Op verzoek van verweerder werd een tweede set hoortoestellen uit de database getest, maar deze gaven minder goed resultaat. Verweerder geeft verder aan dat, gekeken naar de objectieve meetwaarden, er slechts een minimaal verschil tussen de verschillende hoortoestellen meetbaar is, enkel en alleen bij het spraakverstaan bij zachte spraak en bij de spraak-in-ruis tests. De klinische relevantie van deze verschillen wordt door verweerder ingeschat als minimaal. Een gedegen onderbouwing waarom verzoeker niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database, ontbreekt. Tot nu toe is niet aangetoond dat verzekerde is aangewezen op toestellen uit de buitencategorie. Op grond van de voorliggende informatie blijkt niet dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de hoortoestellendatabase. Tevens is er geen sprake van een bijzondere zorgvraag die een leidt tot medische noodzaak voor een toestel uit de buitencategorie. Ook is niet aangetoond op wat voor type toestel verzekerde dan wél is aangewezen, omdat niet aan de basiscategorie werd gehouden in de testperiode, aldus verweerder.

Overwegingen Zorginstituut

Tussen de interpretatie van de resultaten van de Amsterdamse Vragenlijst door verweerder en door de audioloog is een discrepantie. Verweerder komt uit op een hoortoestel uit categorie 4, terwijl de audioloog – op basis van de resultaten van het gehooronderzoek en de informatie uit het intakegesprek (overigens zonder dit nader te specificeren) – een hoortoestel uit categorie 5 vaststelt.

Uit de voorliggende informatie wordt niet duidelijk waarom na de proefperiode met Oticon Zircon 1 hoortoestellen direct werd overgegaan op buitencategorie hoortoestellen. In een e-mail van 15 september 2023 geeft verzoeker aan dat hij dit bij Oog voor Oren heeft nagevraagd. De audicien zou hebben medegedeeld het nut er niet van in te zien als een audioloog na testen constateert dat de patiënt niet gebaat is met een hoortoestel uit categorie 5. In een nagekomen schrijven



van 17 januari 2024 geeft verzoeker aan dat de bij Oticon Zircon 1 en Oticon Real 1 betrokken audiciens Beter Horen was, en Conselgo Mojo M5 was getest door een andere audicien (die volgens de audioloog in de brief van 2 november 2023 juist de eerste hoortoestellen testte).

Omdat het niet uitgesloten is dat na testen van een optimaal ingesteld vrije markt (buitencategorie) hoortoestel, een verzekerde het gevoel krijgt 'terug' te moeten wanneer hij of zij vervolgens een gecategoriseerd hoortoestel moet uitproberen, en naast objectieve meetresultaten ook altijd een subjectieve component aanwezig is, is het altijd van belang het Hoorprotocol te volgen, namelijk het testen van twee gecategoriseerde hoortoestellen, alvorens over te gaan op een vrije markt hoortoestel. Dit is in geval van verzoeker niet goed gegaan.

Informatie hierover van de audiciens ontbreekt in het dossier. Een audicien hoort op de hoogte te zijn van de procedure van het aanvragen van buitencategorie hoortoestellen.

Uit de door verzoeker gegeven informatie maakt het Zorginstituut op dat de betreffende audicien ervoor heeft gekozen af te wijken van het Hoorprotocol en direct na de eerste proefperiode een buitencategorie hoortoestel is aangeboden. Dit is niet de juiste procedure. Zoals hiervoor beschreven, kunnen audiciens immers een voorkeur hebben voor specifieke typen of merken hoortoestellen, waardoor niet alle (gecategoriseerde) hoortoestellen in het assortiment zijn opgenomen. Dat betekent niet dat in dit geval verzoeker niet zou uitkomen met een gecategoriseerd hoortoestel van een ander type of merk, die de audicien mogelijk niet in zijn of haar assortiment heeft.

Uit de voorliggende informatie is te concluderen dat niet is gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Los van de vraag of op basis van het gehooronderzoek en de Amsterdamse Vragenlijst wordt uitgekomen op een categorie 4 of categorie 5 hoortoestel, maakt het feit dat direct na de proefperiode met een gecategoriseerd hoortoestel werd overgegaan op een vrije markt (buitencategorie) hoortoestel, dat onvoldoende blijkt dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Hierbij wil het Zorginstituut meegeven dat vergoeding niet heeft plaatsgevonden wegens het kennelijk niet correct volgen van het Hoorprotocol door de audicien, en dat dit niet is te wijten aan verzoeker.

Uit het dossier volgt verder dat als verweerder niet is gehouden om een vergoeding toe te kennen voor de twee buitencategorie hoortoestellen van het type Oticon Real 1, verzoeker vergoeding vordert van de kosten van een Sennheiser audio transmitter en twee AirPods Pro 2 op grond van de aanvullende verzekering. Hierover merkt het Zorginstituut op dat zijn adviesbevoegdheid zich niet strekt tot de vraag of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding vanuit de aanvullende verzekering.

Conclusie

Omdat de procedure niet is gevolgd zoals vastgelegd in het Hoorprotocol, kan het Zorginstituut zich vinden in de afwijzing van de vergoeding voor de buitencategorie hoortoestellen.



Advies

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

Er is niet gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database.

Definitief advies

Hoorzittingsverslag en aanvullende informatie

Het Zorginstituut heeft het verslag van de hoorzitting en aanvullende informatie ontvangen. De aanvullende stukken betreffen ook correspondentie tussen verzoeker en de SKGZ en met het Zorginstituut.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op een hoortoestel buiten de hoortoestelendatabase.

In het voorlopig advies concludeerde het Zorginstituut dat het zich kon vinden in de afwijzing van de vergoeding voor de buitencategorie hoortoestellen omdat de procedure zoals vastgelegd in het Hoorprotocol niet is gevolgd. Het Zorginstituut adviseerde vervolgens, op basis van de beschikbare informatie in het dossier, dat niet is gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database.

Het is niet uitgesloten dat na testen van een optimaal ingesteld vrije markt hoortoestel, een verzekerde het gevoel krijgt 'terug' te moeten wanneer hij of zij vervolgens een gecategoriseerd hoortoestel moet uitproberen. Daarnaast zijn bij objectieve meetresultaten ook altijd een subjectieve component aanwezig. Daarom is het altijd van belang het Hoorprotocol te volgen. Dit houdt in het testen van twee gecategoriseerde hoortoestellen, alvorens over te gaan op een vrije markt hoortoestel.

In geval van verzoeker is het Hoorprotocol niet gevolgd, in die zin dat er geen twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd vóórdat het vrije markt hoortoestel werd aangeboden. Verzoeker is – blijkens de beschikbare informatie in het dossier – na het eerste hoortoestel naar een Audiologisch Centrum gegaan. Informatie van de audicien(s) over de proefperiode en over de reden van verwijzing naar het Audiologisch Centrum ontbreekt in de aan het Zorginstituut gestuurde informatie.

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies aangegeven dat vergoeding niet heeft plaatsgevonden wegens het *kennelijk niet correct volgen* van het Hoorprotocol door de audicien, en dat dit *niet is te wijten aan verzoeker*.

In de – via Woo-verzoek ook naar verzoeker gestuurde – oorspronkelijke tekst is dit scherper verwoord, namelijk "Opgemerkt moet worden dat een verzekerde hierbij niet de dupe mag zijn indien de procedure niet correct is geweest buiten diens toedoen". Omdat informatie van de audicien(s) over de gang van zaken ontbreekt heeft het Zorginstituut hier verder geen uitspraak over gedaan.



Omdat de procedure niet is gevolgd zoals vastgelegd in het Hoorprotocol, kan en kan het Zorginstituut zich vinden in de reden van verweerder voor afwijzing van de vergoeding voor de buitencategorie hoortoestellen. Met de conclusie en het voorlopig advies van het Zorginstituut dat 'er niet is gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database', is niet gezegd dat 'er is gebleken dat verzoeker uitkomt met een hoortoestel uit de database'. In feite is dit op grond van het huidige dossier niet bekend.

Het Zorginstituut adviseert aan de commissie om bij diens bindend advies, naast het bovenstaande, de volgende procedurele en inhoudelijke punten in overweging te nemen:

- Het Hoorprotocol is niet correct gevolgd en de vraag is of dit verwijtbaar is aan verzoeker. In zijn pleitnota geeft verzoeker aan dat de audicien heeft verzuimd om hem een tweede hoortoestel uit de database te laten testen;
- Het is niet bekend wat de reden van de audicien is geweest voor een proefperiode met slechts één type hoortoestel uit de database en waarom vervolgens direct op een vrije markt hoortoestel werd overgegaan;
- Verzoeker heeft uiteindelijk wel twee hoortoestellen uit de database geprobeerd en er is een onderbouwing van de aanvraag door de klinisch fysicus-audioloog van het audiologisch centrum;
- Voor het verstaan van spraak in rumoerige omgevingen zijn de resultaten van een spraak-in-ruis-test van belang. In de brieven van de klinisch fysicus-audioloog onderbouwt deze de aanvraag: Uit de afgenomen spraak-in-ruis-test volgt dat de Oticon Zircon 1 het gunstigste resultaat laat zien op onderdeel 3, zinnen in continue ruis (70 dB), namelijk -4,2 versus -2,2 bij de Oticon Real 1 (lager betekent gunstiger) en op onderdeel 4, zinnen in fluctuerende ruis (70 dB) scoort de Oticon Real beter, namelijk -6,6 versus -1,8 bij de Oticon Zircon 1. De klinisch fysicus-audioloog van het Audiologisch Centrum geeft hierbij in zijn motivering aan dat bij onderdeel 4 de Oticon Real 1 beter scoort dan de andere twee hoortoestellen en dat dit onderdeel, zinnen in fluctuerende ruis, de praktijk het beste benadert.

Uit de informatie van de klinisch fysicus-audioloog is op te maken dat het in geschil zijnde hoortoestel (Oticon Real 1) in ieder geval voldoet voor verzoeker. In het voorlopig advies gaf het Zorginstituut aan dat op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet is gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Dit impliceert niet dat er gebleken is dat verzoeker uit zou komen met een hoortoestel uit de database. Omdat na de eerste proefpassing kennelijk direct een vrije markt hoortoestel werd aangeboden is niet meer te achterhalen of een proefpassing met een tweede, goed ingesteld, gecategoriseerd hoortoestel zou slagen. Wat de rol van de audicien(s) hierin is geweest is niet duidelijk.

In feite blijft het antwoord op de vraag of verzoeker uitkomt met een hoortoestel uit de database op basis van de beschikbare informatie onbeantwoord. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan het Zorginstituut niet concluderen dat verzoeker niet uit zou komen met een hoortoestel uit de database, maar ook niet concluderen dat verzoeker wél uit kan komen met een hoortoestel uit de database.



Conclusie en Advies

Omdat niet bekend is wat de reden van de audicien is geweest om bij verzoeker slechts één type hoortoestel uit de database uit te proberen en daarna direct op een vrije markt hoortoestel over te gaan, blijft de vraag of verzoeker uitkomt met een hoortoestel uit de database – op basis van de beschikbare informatie – onbeantwoord.

Het Zorginstituut adviseert de commissie om in diens overwegingen rekening te houden met de in het advies genoemde punten.

Toelichting op pleitnota en hoorzittingsverslag

Hieronder geeft het Zorginstituut een reactie/ toelichting op de in de pleitnota en tijdens de hoorzitting ingebrachte punten van verzoeker.

Ingaand op de pleitnota, door verzoeker op 25 maart 2024 aan de SKGZ gestuurd, en het hoorzittingsverslag van 27 maart 2024 het volgende:

Hoortoestellen categorieën 3, 4 of 5

In de pleitnota schrijft verzoeker 'Het Zorginstituut heeft door het conceptadvies op een slinkse manier zodanig vorm gegeven dat het net lijkt dat het ONVZ een juridisch juiste voor beroep vatbare beslissing heeft verzonden, maar in werkelijkheid alleen maar nonsense bevat.' Verder is in de pleitnota een e-mail van verweerder van 16 november 2023 opgenomen. Hierin staat dat de voor verzoeker geïndiceerde categorie 5 zoals deze is vastgesteld door de audicien, niet overeenkomt met de ingevulde Hoorvragenlijst. Volgens de beoordeling van verweerder zou verzoeker op basis van de Hoorvragenlijst aangewezen zijn op hoortoestellen in categorie 3 of 4. In de pleitnota geeft verzoeker aan dat dit tot zijn verbazing door het Zorginstituut in het voorlopig advies is opgenomen, terwijl dit instituut wel degelijk zou weten dat dit volstrekt onjuist is. Categorie 5 is de eerste keer op 21 juni 2023 door de klinisch-fysicus audioloog van het Audiologisch Centrum en later door twee verschillende audiciens geconcludeerd. Tijdens de hoorzitting geeft verzoeker aan dat deze passage niet alleen beledigend maar juridisch ook onjuist is. Volgens verzoeker kan een zorgverzekeraar niet enkel en alleen op basis van een vragenlijst, die bovendien sterk ter discussie staat, besluiten dat een verzekerde is aangewezen op een hoortoestel uit een bepaalde categorie.

Toelichting Zorginstituut

Op basis van de wet- en regelgeving dient het Zorginstituut onafhankelijk te adviseren aan de SKGZ.

Met betrekking tot de hoortoestellen uit de categorieën 3, 4 en 5 is het Zorginstituut in zijn voorlopig advies in het geheel niet ingegaan op dit onderdeel van de brief van verweerder.

De hoorvragenlijst is onderdeel van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0. Audiciens dienen te werken volgens dit Hoorprotocol. In dit protocol is ook aangegeven dat de hoorvragenlijst alléén, op zichzelfstaand, niet doorslaggevend is.

In het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 staat hierover onder meer het volgende: *'De HOORvragenlijst geeft een betrouwbaar beeld van de beperkingen in een aantal algemene maar vaste situaties. Voor de individuele cliënt kunnen algemene situaties minder relevant zijn en kan de zorgvraag bestaan uit eisen en wensen*



tot verbetering in zeer specifieke situaties voor betrokkene. Deze worden in kaart gebracht door de audicien in een gesprek volgens de COSI methode. De individuele zorgvraag bepaalt mede de compensatiebehoefte van de cliënt en daarmee de gewenste of noodzakelijk complexiteit van het hoorhulpmiddel.'

Bijzondere individuele zorgvraag/ extra zorgvraag

In de pleitnota arceerde verzoeker van artikel 2.10 van de Rzv de volgende zin: "3. Een indicatie voor de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen is eveneens aanwezig als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag."

Toelichting Zorginstituut

De door verzoeker gearceerde zin is de letterlijke tekst uit het derde lid van artikel 2.10 van de Rzv. In het eerste lid van artikel 2.10 is als indicatievoorwaarde gesteld dat er een gehoorverlies moet zijn van minimaal 35 dB. Met de in het derde lid genoemde 'bijzondere individuele zorgvraag' wordt bedoeld dat wanneer een verzekerde niet voldoet aan de indicatievoorwaarden die in het eerste lid genoemd zijn (dus als een verzekerde een gehoorverlies heeft van minder dan 35 dB), dat er een bijzondere individuele reden (bijzondere individuele zorgvraag) kan zijn waardoor ondanks een gehoorverlies van minder dan 35 dB toch een hoortoestel geïndiceerd kan zijn.

Dit is iets anders dan de 'extra zorgvraag' c.q. 'extra zorgaanvraag' in het kader van een aanvraag van een hoortoestel buiten de geïndiceerde categorie binnen de hoortoestelendatabase, die genoemd wordt in het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0.

Deze 'extra zorgvraag' is van toepassing in dit geschil. Verzoeker heeft immers een gehoorverlies aan het rechteroor van 37 dB en links 35 dB, en voldoet daarmee aan de in artikel 2.10, eerste lid, van de Rzv gestelde indicatievoorwaarde voor een hoortoestel. De bijzondere individuele zorgvraag uit artikel 2.10, derde lid, van de Rzv is ingeval van verzoeker derhalve niet van toepassing.

Voor wat betreft de keuze van het hoortoestel wordt uitgegaan van de 'zorgvraag' zoals die in het Hoorprotocol (Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0) is beschreven.

Eerste en aanvullende aanvraag klinisch fysicus-audioloog

In de pleitnota geeft verzoeker aan dat de audioloog een aanvullende bijzondere aanvraag met alle testgegevens heeft ingediend op 2 november 2023 en op dat moment voldeed verzoeker dus aan de voorwaarde om minstens twee basiscategorie hoortoestellen te hebben getest. Verweerder en het Zorginstituut passen volgens verzoeker klaarblijkelijk zelf het huidige beleid niet toe. Tijdens de hoorzitting geeft verzoeker aan dat in het Hoorprotocol niet de volgorde staat beschreven, dat wil zeggen eerst twee toestellen uit de geïndiceerde categorie proberen en vervolgens pas het toestel uit de buitencategorie.

Toelichting Zorginstituut

Dat twee hoortoestellen moeten zijn uitgetoetst alvorens in aanmerking te kunnen komen voor een niet-gecategoriseerd hoortoestel volgt uit het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0. In het Hoorprotocol wordt aangegeven dat in geval van een niet-gecategoriseerd hoortoestel door de audicien of audioloog een adequate motivatie moet worden ingediend bij de zorgverzekeraar en zal de zorgverzekeraar tot vergoeding overgaan *mits inhoudelijk akkoord en deze procedure is gevolgd*. Bij het indienen van een 'extra zorgaanvraag' bij de zorgverzekeraar wordt vermeld met welke twee toestellen proeven zijn gedaan



binnen de geïndiceerde categorie en op basis van welke argumenten deze cliënt daarmee niet uit de voeten kan en wel met een niet-gecategoriseerd hoortoestel. De volgorde staat in het Hoorprotocol niet expliciet beschreven. Het ligt voor de hand dat proefperiodes met gecategoriseerde hoortoestellen aan deze 'extra zorgaanvraag' voorafgaan.

Opgevraagde stukken Woo-verzoek, aanvullende documenten

In de pleitnota geeft verzoeker aan dat de e-mail van 18 maart 2024 van de manager van het betreffende team van het Zorginstituut aan verzoeker niet klopt met de inhoud van het antwoord op zijn Woo-verzoek en dat er stukken zouden ontbreken.

Toelichting Zorginstituut

In antwoord op het Woo-verzoek zijn naar verzoeker alle, ook onderliggende, stukken gestuurd met betrekking tot het voorlopig advies van het Zorginstituut aan de SKGZ.

De in de mail genoemde betrokken 'wet- en regelgeving, beleid en standpunten', betreffen in dit geschil:

- Wet- en regelgeving, namelijk artikel 2.6, onderdeel c, in combinatie met artikel 2.10 van de Rzv;
- Beleid, namelijk het voor de verstrekking van hoorhulpmiddelen door veldpartijen opgestelde Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0.

Relevante documentatie, die niet naar verzoeker is toegestuurd, betreft de Regeling zorgverzekering en het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0. Dit zijn openbare stukken en om die reden niet in het dossier aanwezig. De regelgeving is onder meer te vinden via wetten.overheid.nl, en het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 is op diverse openbare websites te vinden en ook ingebracht door verzoeker ten behoeve van de hoorzitting.

Het vigerende beleid wat betreft de verstrekking van hoorhulpmiddelen vanuit de basisverzekering anno 2023 en 2024 houdt in dat zorgverzekeraars, audiciens en audiologische centra het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 dienen te volgen.

Verzoeker geeft aan dat het Zorginstituut ook andere documenten had moeten betrekken.

Verzoeker heeft bij de aanvullende informatie de volgende documenten meegestuurd:

- Document Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 (juli 2020);
- Powerpointpresentatie⁷ 'Functionele aanspraak op gehoorhulpmiddelen' door Bert van Zanten namens UMC, Stichting Pact, Hoormij, met hierin een verwijzing naar 'BRIDGE-Pilot, Eindrapportage van een pilotonderzoek naar de werking van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0', in 2016 uitgevoerd door de Stichting PACT in opdracht van de Stuurgroep Hoorprotocol van ZN;
- Document 'Veldnorm hoortoestelverstrekking 2013, voorwaarden voor kwaliteit' (Fenac, FOSS, GAIN, Nationale Hoorstichting, NVvA, NVKNO, NVvS);

⁷ Ook te vinden op www.ned-ver-audiologie.nl/wp-content/uploads/2014/09/Functionele-aanspraak-op-gehoorhulpmiddelen-Bert-van-Zanten.pdf



- Document 'Zorg bij de audicien voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid', rapport van Zorgvuldig Advies en Panaxea in opdracht van Zorginstituut Nederland, 12-8-2021.

Verder noemt verzoeker in de pleitnota het rapport 'Functioneren van het Protocol Hoorzorg' van Stichting Pact (2015, in opdracht van het Zorginstituut).⁸

In de ook in het dossier aanwezige correspondentie aan de SKGZ noemt verzoeker 'BRIDGE-pilot op het hoorprotocol 2.0'. Dit document is niet bij de voorliggende stukken aanwezig, maar waarschijnlijk doelt verzoeker op het in de Powerpointpresentatie genoemde rapport 'BRIDGE-Pilot, Eindrapportage van een pilotonderzoek naar de werking van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0'. Dit is een in 2016 door Stichting PACT uitgevoerd onderzoek in opdracht van de Stuurgroep Hoorprotocol van ZN (Zorgverzekeraars Nederland, en niet door het Zorginstituut, zoals in de pleitnota mogelijk lijkt te worden gesuggereerd).

De meest recente versie van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 is van juli 2020, dus van na het verschijnen van de onderzoeken uit 2015 en 2016. Over het onderzoek 'Zorg bij de audicien voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid' uit 2021, zie verder, onder de kop 'Knelpunten in de zorg voor slechthorenden'.

De door verzoeker genoemde documenten zijn bij het Zorginstituut bekend. Zoals hierboven aangegeven geldt voor de verstrekking van hoortoestellen vanuit de basisverzekering op dit moment het beleid dat zorgverzekeraars, audiciens en audiologische centra het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 volgen.

Knelpunten in de zorg voor slechthorenden

Verzoeker noemt het op verzoek van het Zorginstituut uitgevoerde onderzoek, uitmondend in het rapport 'Zorg bij de audicien voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid' uit 2021.

Toelichting Zorginstituut

Juist omdat knelpunten in de zorg voor slechthorenden (ook) bij het Zorginstituut bekend zijn, heeft het Zorginstituut in het kader van het programma 'Zinnige Zorg' onderzoek uitgezet, wat onder andere resulteerde in het genoemde en door verzoeker ook aangedragen rapport uit 2021 'Zorg bij de audicien voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid' van Zorgvuldig Advies en Panaxea.⁹ Dit rapport is gebruikt bij het opstellen van het zogeheten 'Verbetersignalement'. Dit Verbetersignalement 'Perceptieve slechthorendheid bij volwassenen - Onderweg naar passende hoorzorg' is opgesteld in samenwerking met de verantwoordelijke partijen uit de zorg voor mensen met perceptieve slechthorendheid (patiëntenorganisatie, zorgverleners, zorgaanbieders en zorgverzekeraars) en is in december 2023 uitgebracht.¹⁰

⁸ Deze is niet bij de aan ZIN gestuurde stukken aanwezig, maar wel te vinden op www.stichtingpact.nl/wp-content/uploads/2019/10/14.02-Functioneren-Protocol-Hoorzorg-2015.pdf

⁹ 'Verbetersignalement Perceptieve slechthorendheid bij volwassenen - onderweg naar passende hoorzorg' (ZIN, december 2023) <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2021/08/12/zorg-bij-de-audicien-voor-volwassenen-met-perceptieve-slechthorendheid>

¹⁰ Zie voor meer informatie 'Passende zorg verbetertraject - Hoorzorg' (implementatiefase naar aanleiding van het Verbetersignalement), <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/rapport/2023/12/01/zinnige-zorg-verbetersignalement-perceptieve-slechthorendheid-bij-volwassenen>



Ook de procedure omtrent de 'extra zorgvraag' met betrekking tot niet-gecategoriseerde hoortoestellen is in dit signalement opgenomen. Overigens heeft de NVKF (beroepsvereniging voor klinische fysica / klinisch fysisch-audiologen) zelf in reactie op de schriftelijke consultatie opgemerkt dat de eigenschappen van de buitencategorie toestellen niet bewezen beter zijn dan die van de binnencategorie toestellen. Het Zorginstituut heeft hierop aangegeven dat het desondanks in individuele gevallen kan voorkomen dat een vrijemarkt hoortoestel passend kan zijn.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 16 januari 2024 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 type Oticon Real 1.

Bij uw adviesaanvraag heeft u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 13 februari 2024 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verzonden. Vervolgens heeft uw commissie op 16 april 2024 het hoorzittingsverslag d.d. 27 maart 2024 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In 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.

Het voorlopig advies d.d. 13 februari 2024 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoeker

Verzoeker is geboren in 1945 en heeft een aanvraag ingediend bij verweerder voor vergoeding van twee buitencategorie hoortoestellen van het type Oticon Real 1.

Op 21 juni 2023 heeft verzoeker een bezoek gebracht aan het Audiologisch Centrum in verband met gehooronderzoek en advies over de aanschaf van twee nieuwe hoortoestellen. Verzoeker geeft aan dat hij hoortoestellen uit categorie 5 heeft uitgeprobeerd van het type Oticon Zircon 1. Omdat de genoemde hoortoestellen voor verzoeker niet toereikend waren, heeft hij deze hoortoestellen ingeruild voor (buitencategorie) hoortoestellen van het type Oticon Real 1. Met deze hoortoestellen merkte verzoeker gelijk een duidelijke verbetering, met name in de wijze waarop het hoortoestel omgaat met storende omgevingsgeluiden.

Verzoeker heeft in oktober 2023 hoortoestellen van het type Coselgi Mojo M5 getest, omdat verweerder zich op het standpunt bleef stellen dat er twee



hoortoestellen uit de database moesten zijn uitgetoetst. In vergelijking met de (buitencategorie) hoortoestellen van het type Oticon Real 1 was er bij de hoortoestellen van het type Coselgi Mojo M5 sprake van meer ruisvorming, aldus verzoeker.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen.

Verweerder stelt op basis van de overgelegde Amsterdamse Vragenlijst dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op hoortoestellen uit categorie 3 of 4.

Het is volgens verweerder onduidelijk met welke reden verzoeker proefperiodes heeft gehad met een hoortoestel uit categorie 5.

Daarnaast is verzoeker vrij kort na de proefperiode overgegaan naar een proefperiode met een buitencategorie hoortoestel, omdat dit type hoortoestel beter zou functioneren in rumoerige situaties. Volgens verweerder is echter niet gebleken dat de hoortoestellen uit categorie 5 hiertoe niet in staat waren, of waaruit de noodzaak voor verzoeker blijkt om in rumoerige situaties deze subjectieve verbetering na te streven.

Na de afwijzing van de aangevraagde hoortoestellen heeft verzoeker een aanvraag ingediend voor vergoeding van Sennheiser audio transmitter en twee AirPods Pro 2 vanuit de aanvullende verzekering. Verweerder heeft ook deze aanvraag afgewezen.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Verweerder heeft een vergoeding opgenomen voor 'hoortoestellen en tinnitusmaskeerders'. Daarin is geregeld dat er voor een hoortoestel uit een hogere categorie een vergoeding geldt van maximaal 75% van de kosten van het hoortoestel uit de categorie waar een verzekerde recht op heeft. Ook staat dat er alleen hoorhulpmiddelen worden vergoed als de audicien werkt volgens het actuele Hoorprotocol.¹

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

¹ [Hoortoestellen en tinnitusmaskeerders | ONVZ](#)



dat middel, alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik ervan is aangewezen, richtinggevend te zijn.²

Keuzeprotocol hoorzorg

Het Keuzeprotocol hoorzorg is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg.³ 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 (zogenoemd '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.

In de hoortoestellendatabase zijn hoortoestellen opgenomen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.⁴ 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 audiciens, audiologen en wetenschappers. Hoortoestellen die niet in deze database zijn opgenomen worden in de praktijk ook wel 'vrije markt', 'buitencategorie' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd. 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. Het Zorginstituut heeft overigens geen toegang tot de hoortoestellendatabase.

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.

² CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

³ Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS (tegenwoordig Stichting Hoormij/ Hoormij.NVVS).

⁴ Idem.



Doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysisch-audioloog van een Audiologisch Centrum, en er moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.⁵

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.

Doelmatigheid

Vervolgens is 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van hoortoestellen vanuit de basisverzekering moet er sprake zijn van een gehoorverlies van ten minste 35dB. Verzoeker heeft blijkens de brief van het Audiologisch Centrum rechts een perceptief gehoorverlies van 37 dB en links 35 dB (gemeten over 1, 2 en 4 kHz). De indicatie voor hoortoestellen is dan ook niet in geschil. De vraag die beantwoord moet worden is of verzoeker is aangewezen op een hoortoestel buiten de hoortoestellendatabase.

Zoals ook in het juridisch kader is uiteengezet, moet de aanvraag voor een buitencategorie hoortoestel gedegen onderbouwd zijn waarom, in dit geval verzoeker, op grond van zijn gehoorverlies, niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database. Doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysisch-audioloog van een Audiologisch Centrum, en ook moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.⁶

Audioloog over de aanvraag

In de brief van 29 augustus 2023 schrijft de audioloog in de aanvraag, mede namens de klinisch fysisch-audioloog, dat verzoeker het Audiologisch Centrum op 21 juni 2023 heeft bezocht. Op basis van de resultaten van het gehooronderzoek en de informatie uit het intakegesprek is toen een recept uitgeschreven voor categorie 5 hoortoestellen. Verzoeker is deze vervolgens via de audicien gaan uitproberen. Gaandeweg de proefperiode met Oticon Zircon 1 (categorie 5 hoortoestellen) ondervond verzoeker dat deze niet toereikend waren in de luistersituaties die hij dagelijks tegenkomt en zette de proefperiode voort met Oticon Real 1 (buitencategorie hoortoestellen). Verzoeker gaf aan verbetering te merken in de wijze waarop het hoortoestel omgaat met storende omgevingsgeluiden waardoor spraakverstaan verbeterde in rumoerige situaties zoals in een restaurant, in situaties waarin meerdere mensen tegelijk spreken en op afstand in de thuissituatie. Met de categorie 5 hoortoestellen was hij geneigd

⁵ 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.

⁶ 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.



zich afzijdig te houden in gesprekssituaties en met de buitencategorie hoortoestellen van het type Oticon Real 1 heeft hij het gevoel dat hij weer mee kan doen in het sociaal verkeer, aldus de audioloog.

Aanvullend schrijft de audioloog in de brief van 2 november 2023 dat verzoeker, naar aanleiding van het verzoek van verweerder een tweede set categorie 5 hoortoestellen uit te testen, Coselgi Mojo M5 hoortoestellen heeft geprobeerd. De resultaten bij vrije veld-spraakmetingen voor normaal en luid spraakniveau (respectievelijk 65 en 75dB) zijn blijkens deze brief voor de drie hoortoestellen gelijk (100%); bij zachte spraak (55dB) was dit voor de Oticon Zircon 1 88%, voor de Oticon Real 1 94% en voor de Coselgi Mojo M5 het minst (83%). Bij Spraak-In-Ruis-testen liet de Oticon Zircon 1 het gunstigste resultaat zien bij spraak in continue ruis (70dB), en de Oticon Real 1 het gunstigste resultaat bij spraak in continue ruis (60dB) en in fluctuerende ruis (70dB).

Met name het beter scoren in fluctuerende ruis is belangrijk omdat dit onderdeel de praktijk het beste benadert, aldus de audioloog.

Verweerder over afwijzing aanvraag

Verweerder geeft in de brief van 11 januari 2024 aan hoorhulpmiddelen alleen te vergoeden als de audicien werkt volgens het Hoorprotocol 2.0. Volgens verweerder werd bij het selecteren van de hoortoestellen het Hoorprotocol onvoldoende gevolgd. Uit de Amsterdamse vragenlijst blijkt dat bij invullen van de scores uitgekomen wordt op een categorie 4 hoortoestel. Niet is beargumenteerd waarom er wordt gestart met een proefperiode met een categorie 5 hoortoestel, aldus verweerder. Op verzoek van verweerder werd een tweede set hoortoestellen uit de database getest, maar deze gaven minder goed resultaat. Verweerder geeft verder aan dat, gekeken naar de objectieve meetwaarden, er slechts een minimaal verschil tussen de verschillende hoortoestellen meetbaar is, enkel en alleen bij het spraakverstaan bij zachte spraak en bij de spraak-in-ruis tests. De klinische relevantie van deze verschillen wordt door verweerder ingeschat als minimaal. Een gedegen onderbouwing waarom verzoeker niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database, ontbreekt. Tot nu toe is niet aangetoond dat verzekerde is aangewezen op toestellen uit de buitencategorie. Op grond van de voorliggende informatie blijkt niet dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de hoortoestellendatabase. Tevens is er geen sprake van een bijzondere zorgvraag die een leidt tot medische noodzaak voor een toestel uit de buitencategorie. Ook is niet aangetoond op wat voor type toestel verzekerde dan wél is aangewezen, omdat niet aan de basiscategorie werd gehouden in de testperiode, aldus verweerder.

Overwegingen Zorginstituut

Tussen de interpretatie van de resultaten van de Amsterdamse Vragenlijst door verweerder en door de audioloog is een discrepantie. Verweerder komt uit op een hoortoestel uit categorie 4, terwijl de audioloog – op basis van de resultaten van het gehooronderzoek en de informatie uit het intakegesprek (overigens zonder dit nader te specificeren) – een hoortoestel uit categorie 5 vaststelt.

Uit de voorliggende informatie wordt niet duidelijk waarom na de proefperiode met Oticon Zircon 1 hoortoestellen direct werd overgegaan op buitencategorie hoortoestellen. In een e-mail van 15 september 2023 geeft verzoeker aan dat hij dit bij Oog voor Oren heeft nagevraagd. De audicien zou hebben medegedeeld het nut er niet van in te zien als een audioloog na testen constateert dat de patiënt niet gebaat is met een hoortoestel uit categorie 5. In een nagekomen schrijven



van 17 januari 2024 geeft verzoeker aan dat de bij Oticon Zircon 1 en Oticon Real 1 betrokken audiciens Beter Horen was, en Conselgo Mojo M5 was getest door een andere audicien (die volgens de audioloog in de brief van 2 november 2023 juist de eerste hoortoestellen testte).

Omdat het niet uitgesloten is dat na testen van een optimaal ingesteld vrije markt (buitencategorie) hoortoestel, een verzekerde het gevoel krijgt 'terug' te moeten wanneer hij of zij vervolgens een gecategoriseerd hoortoestel moet uitproberen, en naast objectieve meetresultaten ook altijd een subjectieve component aanwezig is, is het altijd van belang het Hoorprotocol te volgen, namelijk het testen van twee gecategoriseerde hoortoestellen, alvorens over te gaan op een vrije markt hoortoestel. Dit is in geval van verzoeker niet goed gegaan.

Informatie hierover van de audiciens ontbreekt in het dossier. Een audicien hoort op de hoogte te zijn van de procedure van het aanvragen van buitencategorie hoortoestellen.

Uit de door verzoeker gegeven informatie maakt het Zorginstituut op dat de betreffende audiciens ervoor heeft gekozen af te wijken van het Hoorprotocol en direct na de eerste proefperiode een buitencategorie hoortoestel is aangeboden. Dit is niet de juiste procedure. Zoals hiervoor beschreven, kunnen audiciens immers een voorkeur hebben voor specifieke typen of merken hoortoestellen, waardoor niet alle (gecategoriseerde) hoortoestellen in het assortiment zijn opgenomen. Dat betekent niet dat in dit geval verzoeker niet zou uitkomen met een gecategoriseerd hoortoestel van een ander type of merk, die de audiciens mogelijk niet in zijn of haar assortiment heeft.

Uit de voorliggende informatie is te concluderen dat niet is gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Los van de vraag of op basis van het gehooronderzoek en de Amsterdamse Vragenlijst wordt uitgekomen op een categorie 4 of categorie 5 hoortoestel, maakt het feit dat direct na de proefperiode met een gecategoriseerd hoortoestel werd overgegaan op een vrije markt (buitencategorie) hoortoestel, dat onvoldoende blijkt dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Hierbij wil het Zorginstituut meegeven dat vergoeding niet heeft plaatsgevonden wegens het kennelijk niet correct volgen van het Hoorprotocol door de audiciens, en dat dit niet is te wijten aan verzoeker.

Uit het dossier volgt verder dat als verweerder niet is gehouden om een vergoeding toe te kennen voor de twee buitencategorie hoortoestellen van het type Oticon Real 1, verzoeker vergoeding vordert van de kosten van een Sennheiser audio transmitter en twee AirPods Pro 2 op grond van de aanvullende verzekering. Hierover merkt het Zorginstituut op dat zijn adviesbevoegdheid zich niet strekt tot de vraag of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding vanuit de aanvullende verzekering.

Conclusie

Omdat de procedure niet is gevolgd zoals vastgelegd in het Hoorprotocol, kan het Zorginstituut zich vinden in de afwijzing van de vergoeding voor de buitencategorie hoortoestellen.



Advies

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

Er is niet gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database.

Definitief advies

Hoorzittingsverslag en aanvullende informatie

Het Zorginstituut heeft het verslag van de hoorzitting en aanvullende informatie ontvangen. De aanvullende stukken betreffen ook correspondentie tussen verzoeker en de SKGZ en met het Zorginstituut.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op een hoortoestel buiten de hoortoestelendatabase.

In het voorlopig advies concludeerde het Zorginstituut dat het zich kon vinden in de afwijzing van de vergoeding voor de buitencategorie hoortoestellen omdat de procedure zoals vastgelegd in het Hoorprotocol niet is gevolgd. Het Zorginstituut adviseerde vervolgens, op basis van de beschikbare informatie in het dossier, dat niet is gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database.

Het is niet uitgesloten is dat na testen van een optimaal ingesteld vrije markt boortoestel, een verzekerde het gevoel krijgt 'terug' te moeten wanneer hij of zij vervolgens een gecategoriseerd hoortoestel moet uitproberen. Daarnaast zijn bij objectieve meetresultaten ook altijd een subjectieve component aanwezig. Daarom is het altijd van belang het Hoorprotocol te volgen. Dit houdt in het testen van twee gecategoriseerde hoortoestellen, alvorens over te gaan op een vrije markt boortoestel.

In geval van verzoeker is het Hoorprotocol niet gevolgd, in die zin dat er geen twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd vóórdat het vrije markt hoortoestel werd aangeboden. Verzoeker is – blijkens de beschikbare informatie in het dossier – na het eerste hoortoestel naar een Audiologisch Centrum gegaan. Informatie van de audicien(s) over de proefperiode en over de reden van verwijzing naar het Audiologisch Centrum ontbreekt in de aan het Zorginstituut gestuurde informatie.

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies aangegeven dat vergoeding niet heeft plaatsgevonden wegens het *kennelijk niet correct volgen* van het Hoorprotocol door de audicien, en dat dit *niet is te wijten aan verzoeker*.

In de – via Woo-verzoek ook naar verzoeker gestuurde – oorspronkelijke tekst is dit scherper verwoord, namelijk "Opgemerkt moet worden dat een verzekerde hierbij niet de dupe mag zijn indien de procedure niet correct is geweest buiten diens toedoen". Omdat informatie van de audicien(s) over de gang van zaken ontbreekt heeft het Zorginstituut hier verder geen uitspraak over gedaan.



Omdat de procedure niet is gevolgd zoals vastgelegd in het Hoorprotocol, kon en kan het Zorginstituut zich vinden in de reden van verweerder voor afwijzing van de vergoeding voor de buitencategorie hoortoestellen. Met de conclusie en het voorlopig advies van het Zorginstituut dat 'er niet is gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database', is niet gezegd dat 'er is gebleken dat verzoeker uitkomt met een hoortoestel uit de database'. In feite is dit op grond van het huidige dossier niet bekend.

Het Zorginstituut adviseert aan de commissie om bij diens bindend advies, naast het bovenstaande, de volgende procedurele en inhoudelijke punten in overweging te nemen:

- Het Hoorprotocol is niet correct gevolgd en de vraag is of dit verwijtbaar is aan verzoeker. In zijn pleitnota geeft verzoeker aan dat de audicien heeft verzuimd om hem een tweede hoortoestel uit de database te laten testen;
- Het is niet bekend wat de reden van de audicien is geweest voor een proefperiode met slechts één type hoortoestel uit de database en waarom vervolgens direct op een vrije markt hoortoestel werd overgegaan;
- Verzoeker heeft uiteindelijk wel twee hoortoestellen uit de database geprobeerd en er is een onderbouwing van de aanvraag door de klinisch fysicus-audioloog van het audiologisch centrum;
- Voor het verstaan van spraak in rumoerige omgevingen zijn de resultaten van een spraak-in-ruis-test van belang. In de brieven van de klinisch fysicus-audioloog onderbouwt deze de aanvraag: Uit de afgenomen spraak-in-ruis-test volgt dat de Oticon Zircon 1 het gunstigste resultaat laat zien op onderdeel 3, zinnen in continue ruis (70 dB), namelijk -4,2 versus -2,2 bij de Oticon Real 1 (lager betekent gunstiger) en op onderdeel 4, zinnen in fluctuerende ruis (70 dB) scoort de Oticon Real beter, namelijk -6,6 versus -1,8 bij de Oticon Zircon 1. De klinisch fysicus-audioloog van het Audiologisch Centrum geeft hierbij in zijn motivering aan dat bij onderdeel 4 de Oticon Real 1 beter scoort dan de andere twee hoortoestellen en dat dit onderdeel, zinnen in fluctuerende ruis, de praktijk het beste benadert.

Uit de informatie van de klinisch fysicus-audioloog is op te maken dat het in geschil zijnde hoortoestel (Oticon Real 1) in ieder geval voldoet voor verzoeker. In het voorlopig advies gaf het Zorginstituut aan dat op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet is gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Dit impliceert niet dat er gebleken is dat verzoeker uit zou komen met een hoortoestel uit de database. Omdat na de eerste proefpassing kennelijk direct een vrije markt hoortoestel werd aangeboden is niet meer te achterhalen of een proefpassing met een tweede, goed ingesteld, gecategoriseerd hoortoestel zou slagen. Wat de rol van de audicien(s) hierin is geweest is niet duidelijk.

In feite blijft het antwoord op de vraag of verzoeker uitkomt met een hoortoestel uit de database op basis van de beschikbare informatie onbeantwoord. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan het Zorginstituut niet concluderen dat verzoeker niet uit zou komen met een hoortoestel uit de database, maar ook niet concluderen dat verzoeker wél uit kan komen met een hoortoestel uit de database.



Conclusie en Advies

Omdat niet bekend is wat de reden van de audicien is geweest om bij verzoeker slechts één type hoortoestel uit de database uit te proberen en daarna direct op een vrije markt hoortoestel over te gaan, blijft de vraag of verzoeker uitkomt met een hoortoestel uit de database – op basis van de beschikbare informatie – onbeantwoord.

Het Zorginstituut adviseert de commissie om in diens overwegingen rekening te houden met de in het advies genoemde punten.

Toelichting op pleitnota en hoorzittingsverslag

Hieronder geeft het Zorginstituut een reactie/ toelichting op de in de pleitnota en tijdens de hoorzitting ingebrachte punten van verzoeker.

Ingaand op de pleitnota, door verzoeker op 25 maart 2024 aan de SKGZ gestuurd, en het hoorzittingsverslag van 27 maart 2024 het volgende:

Hoortoestellen categorieën 3, 4 of 5

In de pleitnota schrijft verzoeker 'Het Zorginstituut heeft door het conceptadvies op een slinkse manier zodanig vorm gegeven dat het net lijkt dat het ONVZ een juridisch juiste voor beroep vatbare beslissing heeft verzonden, maar in werkelijkheid alleen maar nonsense bevat.' Verder is in de pleitnota een e-mail van verweerder van 16 november 2023 opgenomen. Hierin staat dat de voor verzoeker geïndiceerde categorie 5 zoals deze is vastgesteld door de audicien, niet overeenkomt met de ingevulde Hoorvragenlijst. Volgens de beoordeling van verweerder zou verzoeker op basis van de Hoorvragenlijst aangewezen zijn op hoortoestellen in categorie 3 of 4. In de pleitnota geeft verzoeker aan dat dit tot zijn verbazing door het Zorginstituut in het voorlopig advies is opgenomen, terwijl dit instituut wel degelijk zou weten dat dit volstrekt onjuist is. Categorie 5 is de eerste keer op 21 juni 2023 door de klinisch-fysicus audioloog van het Audiologisch Centrum en later door twee verschillende audiciens geconcludeerd. Tijdens de hoorzitting geeft verzoeker aan dat deze passage niet alleen beledigend maar juridisch ook onjuist is. Volgens verzoeker kan een zorgverzekeraar niet enkel en alleen op basis van een vragenlijst, die bovendien sterk ter discussie staat, besluiten dat een verzekerde is aangewezen op een hoortoestel uit een bepaalde categorie.

Toelichting Zorginstituut

Op basis van de wet- en regelgeving dient het Zorginstituut onafhankelijk te adviseren aan de SKGZ.

Met betrekking tot de hoortoestellen uit de categorieën 3, 4 en 5 is het Zorginstituut in zijn voorlopig advies in het geheel niet ingegaan op dit onderdeel van de brief van verweerder.

De hoorvragenlijst is onderdeel van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0. Audiciens dienen te werken volgens dit Hoorprotocol. In dit protocol is ook aangegeven dat de hoorvragenlijst alléén, op zichzelfstaand, niet doorslaggevend is.

In het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 staat hierover onder meer het volgende: *'De HOORvragenlijst geeft een betrouwbaar beeld van de beperkingen in een aantal algemene maar vaste situaties. Voor de individuele cliënt kunnen algemene situaties minder relevant zijn en kan de zorgvraag bestaan uit eisen en wensen*



tot verbetering in zeer specifieke situaties voor betrokkene. Deze worden in kaart gebracht door de audiciens in een gesprek volgens de COSI methode. De individuele zorgvraag bepaalt mede de compensatiebehoefte van de cliënt en daarmee de gewenste of noodzakelijk complexiteit van het hoorhulpmiddel.'

Bijzondere individuele zorgvraag/ extra zorgvraag

In de pleitnota arceerde verzoeker van artikel 2.10 van de Rzv de volgende zin: "3. Een indicatie voor de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen is eveneens aanwezig als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag."

Toelichting Zorginstituut

De door verzoeker gearceerde zin is de letterlijke tekst uit het derde lid van artikel 2.10 van de Rzv. In het eerste lid van artikel 2.10 is als indicatievoorwaarde gesteld dat er een gehoorverlies moet zijn van minimaal 35 dB. Met de in het derde lid genoemde 'bijzondere individuele zorgvraag' wordt bedoeld dat wanneer een verzekerde niet voldoet aan de indicatievoorwaarden die in het eerste lid genoemd zijn (dus als een verzekerde een gehoorverlies heeft van minder dan 35 dB), dat er een bijzondere individuele reden (bijzondere individuele zorgvraag) kan zijn waardoor ondanks een gehoorverlies van minder dan 35 dB toch een hoortoestel geïndiceerd kan zijn.

Dit is iets anders dan de 'extra zorgvraag' c.q. 'extra zorgaanvraag' in het kader van een aanvraag van een hoortoestel buiten de geïndiceerde categorie binnen de hoortoestelendatabase, die genoemd wordt in het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0.

Deze 'extra zorgvraag' is van toepassing in dit geschil. Verzoeker heeft immers een gehoorverlies aan het rechteroor van 37 dB en links 35 dB, en voldoet daarmee aan de in artikel 2.10, eerste lid, van de Rzv gestelde indicatievoorwaarde voor een hoortoestel. De bijzondere individuele zorgvraag uit artikel 2.10, derde lid, van de Rzv is ingeval van verzoeker derhalve niet van toepassing.

Voor wat betreft de keuze van het hoortoestel wordt uitgegaan van de 'zorgvraag' zoals die in het Hoorprotocol (Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0) is beschreven.

Eerste en aanvullende aanvraag klinisch fysisch-audioloog

In de pleitnota geeft verzoeker aan dat de audioloog een aanvullende bijzondere aanvraag met alle testgegevens heeft ingediend op 2 november 2023 en op dat moment voldeed verzoeker dus aan de voorwaarde om minstens twee basiscategorie hoortoestellen te hebben getest. Verweerder en het Zorginstituut passen volgens verzoeker klaarblijkelijk zelf het huidige beleid niet toe. Tijdens de hoorzitting geeft verzoeker aan dat in het Hoorprotocol niet de volgorde staat beschreven, dat wil zeggen eerst twee toestellen uit de geïndiceerde categorie proberen en vervolgens pas het toestel uit de buitencategorie.

Toelichting Zorginstituut

Dat twee hoortoestellen moeten zijn uitgetoetst alvorens in aanmerking te kunnen komen voor een niet-gecategoriseerd hoortoestel volgt uit het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0. In het Hoorprotocol wordt aangegeven dat in geval van een niet-gecategoriseerd hoortoestel door de audicien of audioloog een adequate motivatie moet worden ingediend bij de zorgverzekeraar en zal de zorgverzekeraar tot vergoeding overgaan *mits inhoudelijk akkoord en deze procedure is gevolgd*. Bij het indienen van een 'extra zorgaanvraag' bij de zorgverzekeraar wordt vermeld met welke twee toestellen proeven zijn gedaan



binnen de geïndiceerde categorie en op basis van welke argumenten deze cliënt daarmee niet uit de voeten kan en wel met een niet-gecategoriseerd boortoestel. De volgorde staat in het Hoorprotocol niet expliciet beschreven. Het ligt voor de hand dat proefperiodes met gecategoriseerde hoortoestellen aan deze 'extra zorgaanvraag' voorafgaan.

Opgevraagde stukken Woo-verzoek, aanvullende documenten

In de pleitnota geeft verzoeker aan dat de e-mail van 18 maart 2024 van de manager van het betreffende team van het Zorginstituut aan verzoeker niet klopt met de inhoud van het antwoord op zijn Woo-verzoek en dat er stukken zouden ontbreken.

Toelichting Zorginstituut

In antwoord op het Woo-verzoek zijn naar verzoeker alle, ook onderliggende, stukken gestuurd met betrekking tot het voorlopig advies van het Zorginstituut aan de SKGZ.

De in de mail genoemde betrokken 'wet- en regelgeving, beleid en standpunten', betreffen in dit geschil:

- Wet- en regelgeving, namelijk artikel 2.6, onderdeel c, in combinatie met artikel 2.10 van de Rzv;
- Beleid, namelijk het voor de verstrekking van hoorhulpmiddelen door veldpartijen opgestelde Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0.

Relevante documentatie, die ook naar verzoeker zijn toegestuurd, betreffen dan ook de Regeling zorgverzekering en het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0. Dit zijn openbare stukken en om die reden niet in het dossier aanwezig. De regelgeving is onder meer te vinden via wetten.overheid.nl, en het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 is op diverse openbare websites te vinden en ook ingebracht door verzoeker ten behoeve van de hoorzitting.

Het vigerende beleid wat betreft de verstrekking van hoorhulpmiddelen vanuit de basisverzekering anno 2023 en 2024 houdt in dat zorgverzekeraars, audiciens en audiologische centra het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 dienen te volgen.

Verzoeker geeft aan dat het Zorginstituut ook andere documenten had moeten betrekken.

Verzoeker heeft bij de aanvullende informatie de volgende documenten meegestuurd:

- Document Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 (juli 2020);
- Powerpointpresentatie⁷ 'Functionele aanspraak op gehoorhulpmiddelen' door Bert van Zanten namens UMC, Stichting Pact, Hoormij, met hierin een verwijzing naar 'BRIDGE-Pilot, Eindrapportage van een pilotonderzoek naar de werking van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0', in 2016 uitgevoerd door de Stichting PACT in opdracht van de Stuurgroep Hoorprotocol van ZN;
- Document 'Veldnorm hoortoestelverstrekking 2013, voorwaarden voor kwaliteit' (Fenac, FOSS, GAIN, Nationale Hoorstichting, NVvA, NVKNO, NVvS);

⁷ Ook te vinden op www.ned-ver-audiologie.nl/wp-content/uploads/2014/09/Functionele-aanspraak-op-gehoorhulpmiddelen-Bert-van-Zanten.pdf



- Document 'Zorg bij de audicien voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid', rapport van Zorgvuldig Advies en Panaxea in opdracht van Zorginstituut Nederland, 12-8-2021.

Verder noemt verzoeker in de pleitnota het rapport 'Functioneren van het Protocol Hoorzorg' van Stichting Pact (2015, in opdracht van het Zorginstituut).⁸

In de ook in het dossier aanwezige correspondentie aan de SKGZ noemt verzoeker 'BRIDGE-pilot op het hoorprotocol 2.0'. Dit document is niet bij de voorliggende stukken aanwezig, maar waarschijnlijk doelt verzoeker op het in de PowerPointpresentatie genoemde rapport 'BRIDGE-Pilot, Eindrapportage van een pilotonderzoek naar de werking van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0'. Dit is een in 2016 door Stichting PACT uitgevoerd onderzoek in opdracht van de Stuurgroep Hoorprotocol van ZN (Zorgverzekeraars Nederland, en niet door het Zorginstituut, zoals in de pleitnota mogelijk lijkt te worden gesuggereerd).

De meest recente versie van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 is van juli 2020, dus van na het verschijnen van de onderzoeken uit 2015 en 2016. Over het onderzoek 'Zorg bij de audicien voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid' uit 2021, zie verder, onder de kop 'Knelpunten in de zorg voor slechthorenden'.

De door verzoeker genoemde documenten zijn bij het Zorginstituut bekend. Zoals hierboven aangegeven geldt voor de verstrekking van hoortoestellen vanuit de basisverzekering op dit moment het beleid dat zorgverzekeraars, audiciens en audiologische centra het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 volgen.

Knelpunten in de zorg voor slechthorenden

Verzoeker noemt het op verzoek van het Zorginstituut uitgevoerde onderzoek, uitmondend in het rapport 'Zorg bij de audicien voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid' uit 2021.

Toelichting Zorginstituut

Juist omdat knelpunten in de zorg voor slechthorenden (ook) bij het Zorginstituut bekend zijn, heeft het Zorginstituut in het kader van het programma 'Zinnige Zorg' onderzoek uitgezet, wat onder andere resulteerde in het genoemde en door verzoeker ook aangedragen rapport uit 2021 'Zorg bij de audicien voor volwassenen met perceptieve slechthorendheid' van Zorgvuldig Advies en Panaxea.⁹ Dit rapport is gebruikt bij het opstellen van het zogeheten 'Verbetersignalement'. Dit Verbetersignalement 'Perceptieve slechthorendheid bij volwassenen - Onderweg naar passende hoorzorg' is opgesteld in samenwerking met de verantwoordelijke partijen uit de zorg voor mensen met perceptieve slechthorendheid (patiëntenorganisatie, zorgverleners, zorgaanbieders en zorgverzekeraars) en is in december 2023 uitgebracht.¹⁰

⁸ Deze is niet bij de aan ZIN gestuurde stukken aanwezig, maar wel te vinden op www.stichtingpact.nl/wp-content/uploads/2019/10/14.02-Functioneren-Protocol-Hoorzorg-2015.pdf

⁹ 'Verbetersignalement Perceptieve slechthorendheid bij volwassenen - onderweg naar passende hoorzorg' (ZIN, december 2023) <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2021/08/12/zorg-bij-de-audicien-voor-volwassenen-met-perceptieve-slechthorendheid>

¹⁰ Zie voor meer informatie 'Passende zorg verbetertraject - Hoorzorg' (implementatiefase naar aanleiding van het Verbetersignalement), <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/rapport/2023/12/01/zinnige-zorg-verbetersignalement-perceptieve-slechthorendheid-bij-volwassenen>



Ook de procedure omtrent de 'extra zorgvraag' met betrekking tot niet-gecategoriseerde hoortoestellen is in dit signalement opgenomen. Overigens heeft de NVKF (beroepsvereniging voor klinische fysica / klinisch fysisch-audiologen) zelf in reactie op de schriftelijke consultatie opgemerkt dat de eigenschappen van de buitencategorie toestellen niet bewezen beter zijn dan die van de binnencategorie toestellen. Het Zorginstituut heeft hierop aangegeven dat het desondanks in individuele gevallen kan voorkomen dat een vrijemarkt hoortoestel passend kan zijn.

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 16 januari 2024 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 type Oticon Real 1.

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 de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelzorg 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

Verzoeker is geboren in 1945 en heeft een aanvraag ingediend bij verweerder voor vergoeding van twee buitencategorie hoortoestellen van het type Oticon Real 1.

Op 21 juni 2023 heeft verzoeker een bezoek gebracht aan het audiologisch centrum in verband met gehooronderzoek en advies over de aanschaf van twee nieuwe hoortoestellen. Verzoeker geeft aan dat hij hoortoestellen uit categorie 5 heeft uitgeprobeerd van het type Oticon Zircon 1. Omdat de genoemde hoortoestellen voor verzoeker niet toereikend waren, heeft hij deze hoortoestellen ingeruild voor (buitencategorie) hoortoestellen van het type Oticon Real 1. Met deze hoortoestellen merkte verzoeker gelijk een duidelijke verbetering, met name in de wijze waarop het hoortoestel omgaat met storende omgevingsgeluiden.

Verzoeker heeft in oktober 2023 hoortoestellen van het type Coselgi Mojo M5 getest, omdat verweerder zich op het standpunt bleef stellen dat er twee hoortoestellen uit de database moesten zijn uitgeprobeerd. In vergelijking met de (buitencategorie) hoortoestellen van het type Oticon Real 1 was er bij de hoortoestellen van het type Coselgi Mojo M5 sprake van meer ruisvorming, aldus verzoeker.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen.

Verweerder stelt op basis van de overgelegde Amsterdamse Vragenlijst dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op hoortoestellen uit categorie 3 of 4.

Het is volgens verweerder onduidelijk met welke reden verzoeker proefperiodes heeft gehad met een hoortoestel uit categorie 5.

Daarnaast is verzoeker vrij kort na de proefperiode overgegaan naar een proefperiode met een buitencategorie hoortoestel, omdat dit type hoortoestel beter zou functioneren in rumoerige situaties. Volgens verweerder is echter niet gebleken dat de hoortoestellen uit categorie 5 hiertoe niet in staat waren, of waaruit de noodzaak voor verzoeker blijkt om in rumoerige situaties deze subjectieve verbetering na te streven.

Na de afwijzing van de aangevraagde hoortoestellen heeft verzoeker een aanvraag ingediend voor vergoeding van Sennheiser audio transmitter en twee AirPods Pro 2 vanuit de aanvullende verzekering. Verweerder heeft ook deze aanvraag afgewezen.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Verweerder heeft een vergoeding opgenomen voor 'hoortoestellen en tinnitusmaskeerders'. Daarin is geregeld dat er voor een hoortoestel uit een hogere categorie een vergoeding geldt van maximaal 75% van de kosten van het hoortoestel uit de categorie waar een verzekerde recht op heeft. Ook staat dat er alleen hoorhulpmiddelen worden vergoed als de audicien werkt volgens het actuele Hoorprotocol.¹

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.²

Keuzeprotocol hoorzorg

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

¹ [Hoortoestellen en tinnitusmaskeerders | ONVZ](#)

² CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

³ Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS (tegenwoordig Stichting Hoormij/ Hoormij.NVVS).

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

In de hoortoestellendatabase zijn hoortoestellen opgenomen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.⁴ 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 audiciens, audiologen en wetenschappers. Hoortoestellen die niet in deze database zijn opgenomen worden in de praktijk ook wel 'vrije markt', 'buitencategorie' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd. 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. Het Zorginstituut heeft overigens geen toegang tot de hoortoestellendatabase.

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 fysisch-audioloog van een Audiologisch Centrum, en er moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgetoetst.⁵

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.

⁴ Idem.

⁵ Hoorprotocol, zie www.hoorprotocol.nl/inleiding. Dat twee gecategoriseerde hoortoestellen moeten zijn uitgetoetst wordt vermeld in stap 7, www.hoorprotocol.nl/stappenplan/stap-7-evalueren.

Doelmatigheid

Vervolgens is 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van hoortoestellen vanuit de basisverzekering moet er sprake zijn van een gehoorverlies van ten minste 35dB. Verzoeker heeft blijkens de brief van het audiologisch centrum rechts een perceptief gehoorverlies van 37 dB en links 35 dB (gemeten over 1, 2 en 4 kHz). De indicatie voor hoortoestellen is dan ook niet in geschil. De vraag die beantwoord moet worden is of verzoeker is aangewezen op een hoortoestel buiten de hoortoestellendatabase.

Zoals ook in het juridisch kader is uiteengezet, moet de aanvraag voor een buitencategorie hoortoestel gedegen onderbouwd zijn waarom, in dit geval verzoeker, op grond van zijn gehoorverlies, niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database. Doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysicus-audioloog van een Audiologisch Centrum, en ook moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.⁶

Audioloog over de aanvraag

In de brief van 29 augustus 2023 schrijft de audioloog in de aanvraag, mede namens de klinisch fysicus-audioloog, dat verzoeker het audiologisch centrum op 21 juni 2023 heeft bezocht. Op basis van de resultaten van het gehooronderzoek en de informatie uit het intakegesprek is toen een recept uitgeschreven voor categorie 5 hoortoestellen. Verzoeker is deze vervolgens via de audicien gaan uitproberen. Gaandeweg de proefperiode met Oticon Zircon 1 (categorie 5 hoortoestellen) ondervond verzoeker dat deze niet toereikend waren in de luistersituaties die hij dagelijks tegenkomt en zette de proefperiode voort met Oticon Real 1 (buitencategorie hoortoestellen). Verzoeker gaf aan verbetering te merken in de wijze waarop het hoortoestel omgaat met storende omgevingsgeluiden waardoor spraakverstaan verbeterde in rumoerige situaties zoals in een restaurant, in situaties waarin meerdere mensen tegelijk spreken en op afstand in de thuissituatie. Met de categorie 5 hoortoestellen was hij geneigd zich afzijdig te houden in gesprekssituaties en met de buitencategorie hoortoestellen van het type Oticon Real 1 heeft hij het gevoel dat hij weer mee kan doen in het sociaal verkeer, aldus de audioloog.

Aanvullend schrijft de audioloog in de brief van 2 november 2023 dat verzoeker, naar aanleiding van het verzoek van verweerder een tweede set categorie 5 hoortoestellen uit te testen, Coselgi Mojo M5 hoortoestellen heeft geprobeerd. De resultaten bij vrije veld-spraakmetingen voor normaal en luid spraakniveau (respectievelijk 65 en 75dB) zijn blijkens deze brief voor de drie hoortoestellen gelijk (100%); bij zachte spraak (55dB) was dit voor de Oticon Zircon 1 88%, voor de Oticon Real 1 94% en voor de Coselgi Mojo M5 het minst (83%). Bij Spraak-In-Ruis-testen liet de Oticon Zircon 1 het gunstigste resultaat zien bij spraak in continue ruis (70dB), en de Oticon Real 1 het gunstigste resultaat bij spraak in continue ruis (60dB) en in fluctuerende ruis (70dB).

⁶ 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.

Met name het beter scoren in fluctuerende ruis is belangrijk omdat dit onderdeel de praktijk het beste benadert, aldus de audioloog.

Verweerder over afwijzing aanvraag

Verweerder geeft in de brief van 11 januari 2024 aan hoorhulpmiddelen alleen te vergoeden als de audicien werkt volgens het Hoorprotocol 2.0. Volgens verweerder werd bij het selecteren van de hoortoestellen het Hoorprotocol onvoldoende gevolgd. Uit de Amsterdamse vragenlijst blijkt dat bij invullen van de scores uitgekomen wordt op een categorie 4 hoortoestel. Niet is beargumenteerd waarom er wordt gestart met een proefperiode met een categorie 5 hoortoestel, aldus verweerder. Op verzoek van verweerder werd een tweede set hoortoestellen uit de database getest, maar deze gaven minder goed resultaat. Verweerder geeft verder aan dat, gekeken naar de objectieve meetwaarden, er slechts een minimaal verschil tussen de verschillende hoortoestellen meetbaar is, enkel en alleen bij het spraakverstaan bij zachte spraak en bij de spraak-in-ruis tests. De klinische relevantie van deze verschillen wordt door verweerder ingeschat als minimaal. Een gedegen onderbouwing waarom verzoeker niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database, ontbreekt. Tot nu toe is niet aangetoond dat verzekerde is aangewezen op toestellen uit de buitencategorie. Op grond van de voorliggende informatie blijkt niet dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de hoortoestellendatabase. Tevens is er geen sprake van een bijzondere zorgvraag die een leidt tot medische noodzaak voor een toestel uit de buitencategorie. Ook is niet aangetoond op wat voor type toestel verzekerde dan wél is aangewezen, omdat niet aan de basiscategorie werd gehouden in de testperiode, aldus verweerder.

Overwegingen Zorginstituut

Tussen de interpretatie van de resultaten van de Amsterdamse Vragenlijst door verweerder en door de audioloog is een discrepantie. Verweerder komt uit op een hoortoestel uit categorie 4, terwijl de audioloog – op basis van de resultaten van het gehooronderzoek en de informatie uit het intakegesprek (overigens zonder dit nader te specificeren) – een hoortoestel uit categorie 5 vaststelt.

Uit de voorliggende informatie wordt niet duidelijk waarom na de proefperiode met Oticon Zircon 1 hoortoestellen direct werd overgegaan op buitencategorie hoortoestellen. In een e-mail van 15 september 2023 geeft verzoeker aan dat hij dit bij Oog voor Oren heeft nagevraagd. De audicien zou hebben medegedeeld het nut er niet van in te zien als een audioloog na testen constateert dat de patiënt niet gebaat is met een hoortoestel uit categorie 5. In een nagekomen schrijven van 17 januari 2024 geeft verzoeker aan dat de bij Oticon Zircon 1 en Oticon Real 1 betrokken audiciens Beter Horen was, en Conselgo Mojo M5 was getest door een andere audicien (die volgens de audioloog in de brief van 2 november 2023 juist de eerste hoortoestellen testte).

Omdat het niet uitgesloten is dat na testen van een optimaal ingesteld vrije markt (buitencategorie) hoortoestel, een verzekerde het gevoel krijgt 'terug' te moeten wanneer hij of zij vervolgens een gecategoriseerd hoortoestel moet uitproberen, en naast objectieve meetresultaten ook altijd een subjectieve component aanwezig is, is het altijd van belang het Hoorprotocol te volgen, namelijk het testen van twee gecategoriseerde hoortoestellen, alvorens over te gaan op een vrije markt hoortoestel. Dit is in geval van verzoeker niet goed gegaan.

Informatie hierover van de audiciens ontbreekt in het dossier. Een audicien hoort op de hoogte te zijn van de procedure van het aanvragen van buitencategorie hoortoestellen.

Uit de door verzoeker gegeven informatie maakt het Zorginstituut op dat de betreffende audicien ervoor heeft gekozen af te wijken van het Hoorprotocol en direct na de eerste proefperiode een buitencategorie hoortoestel is aangeboden. Dit is niet de juiste procedure. Zoals hiervoor beschreven, kunnen audiciens immers een voorkeur hebben voor specifieke typen of merken hoortoestellen, waardoor niet alle (gecategoriseerde) hoortoestellen in het assortiment zijn opgenomen. Dat betekent niet dat in dit geval verzoeker niet zou uitkomen met een gecategoriseerd hoortoestel van een ander type of merk, die de audicien mogelijk niet in zijn of haar assortiment heeft.

Uit de voorliggende informatie is te concluderen dat niet is gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Los van de vraag of op basis van het gehooronderzoek en de Amsterdamse Vragenlijst wordt uitgekomen op een categorie 4 of categorie 5 hoortoestel, maakt het feit dat direct na de proefperiode met een gecategoriseerd hoortoestel werd overgegaan op een vrije markt (buitencategorie) hoortoestel, dat onvoldoende blijkt dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database. Hierbij wil het Zorginstituut meegeven dat vergoeding niet heeft plaatsgevonden wegens het kennelijk niet correct volgen van het Hoorprotocol door de audicien, en dat dit niet is te wijten aan verzoeker.

Uit het dossier volgt verder dat als verweerder niet is gehouden om een vergoeding toe te kennen voor de twee buitencategorie hoortoestellen van het type Oticon Real 1, verzoeker vergoeding vordert van de kosten van een Sennheiser audio transmitter en twee AirPods Pro 2 op grond van de aanvullende verzekering. Hierover merkt het Zorginstituut op dat zijn adviesbevoegdheid zich niet strekt tot de vraag of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding vanuit de aanvullende verzekering.

Conclusie

Omdat de procedure niet is gevolgd zoals vastgelegd in het Hoorprotocol, kan het Zorginstituut zich vinden in de afwijzing van de vergoeding voor de buitencategorie hoortoestellen.

Het advies

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

Er is niet gebleken dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database.