

04 DEC 2018



Zorginstituut Nederland

2018.01383 !!!

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018060605

Datum 3 december 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018055572

Onze referentie
2018060605

Uw referentie
201801383

Uw brief van
1 november 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 1 november 2018 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van twee hoortoestellen type Widex Dream 440 Fusion.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Geschil

Situatie verzoekster

Verzoekster gebruikte al jaren hoortoestellen van het merk Widex. Omdat zij daarover zeer tevreden was, besloot zij, na nog één hoortoestel van een ander merk te hebben geprobeerd, de verbeterde versie van haar oude hoortoestellen aan te schaffen.

Verzoekster geeft onder meer aan dat het voor de consument niet duidelijk is dat een hoortoestel uit categorie 6 niet voor vergoeding in aanmerking komt, het staat dan ook niet in de wet. Ook vindt zij het onbegrijpelijk dat geen gedeeltelijke vergoeding wordt gegeven, zij heeft immers wel een indicatie voor een hoortoestel (substitutie). Zij verwijst in dit verband op artikel 6:212 BW (ongerechtvaardigde verrijking).

Afwijzing verweerder

Verweerder wijst het verzoek af. Het aangevraagde hoortoestel betreft geen hoortoestel dat is opgenomen in de landelijke hoortoestellendatabase. Met verwijzing en uitleg van het Keuzeprotocol Hoorzorg geeft verweerder aan dat voor de vergoeding van een hoortoestel buiten de database sprake kan zijn als uit ten minste twee proeven blijkt dat de hoortoestellen uit de geïndiceerde categorie niet voldoen. Vast staat dat verzoekster niet tenminste twee hoortoestellen heeft uitgeprobeerd.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
3 december 2018

Onze referentie
2018060605

Juridisch kader

Rol Zorginstituut

Het Zorginstituut merkt allereerst op dat het krachtens 114, derde lid, j° artikel 11 van de Zorgverzekeringswet adviseert over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties zoals opgenomen in de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en of verzoeker een indicatie heeft. Het Zorginstituut gaat bijvoorbeeld niet over de mogelijkheid van substitutie.

Polisvoorwaarden

In artikel 36 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering.

Dit strookt met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

Aanspraak op een hoortoestel voor zover van toepassing

Artikel 2.10, eerste lid, onderdeel a, van de Rzv:

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c, omvatten 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 zijn 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.

Volgens jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep¹ (hierna: CRvB) moet een hulpmiddel geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren en dienen alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik is aangewezen, richtinggevend te zijn.

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

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

² Idem.

Keuzeprotocol hoorzorg

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

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

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

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

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

In principe komt een verzekerde uit met een hoortoestel uit de database, passend bij de categorie waarin hij/zij is ingedeeld. Als dit niet het geval is kan een zorgverzekeraar besluiten toch tot vergoeding over te gaan van een buiten-categorie hoortoestel. Er kan namelijk, in dergelijke gevallen, sprake zijn van een bijzondere zorgvraag. De aanvraag moet dan gedegen onderbouwd zijn door de zorgverlener (waarom volstaat een hoortoestel uit de geïndiceerde categorie niet voor verzekerde).⁵

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

De indicatie voor hoortoestellen staat niet ter discussie. Uit het audiogram van 1 augustus 2016 blijkt dat het verzoekster een indicatie heeft voor hoortoestellen. In bijgaand recept, geprint op 23 december 2016, geeft de klinisch-fysicus-audioloog aan dat verzoekster een indicatie heeft voor een categorie 4 hoortoestel; zij is sociaal zeer actief en moet goed kunnen verstaan in akoestisch ongunstige situaties als gezelschappen met kinderen, bridgen, in de stad. In geschil is het gevraagde type hoortoestel.

³ Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS

⁴ Idem.

⁵ Zie hierover bijvoorbeeld ook informatie van de patiëntenvereniging, <https://www.stichtinghoormij.nl/items/nl-NL/Nieuws/Voor-iedereen/bijbetalen-voor-een-hoortoestel-hoe-zit-het>

Verzoekster heeft, blijkens de factuur 13 december 2016, twee Widex Dream 440 Fusion Titan Grey hoortoestellen aangeschaft. Volgens de informatie op de factuur betreffen dit hoortoestellen uit categorie 6.

Zoals in het voorgaande aangegeven, is in geval van een aanvraag voor een buitencategorie hoortoestel, een nadere onderbouwing nodig van de zorgverlener voor de keuze hiervan. Deze nadere onderbouwing ontbreekt bij de voorliggende stukken. Volgens de klinisch-fysicus-audioloog is er een indicatie voor een categorie 4 hoortoestel. Er blijkt niet dat verzoekster niet zou kunnen volstaan met een hoortoestel uit de database, behorend bij categorie 4.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
3 december 2018

Onze referentie
2018060605

Advies van het Zorginstituut

Gelet op al het voorgaande adviseert het Zorginstituut u om het verzoek af te wijzen, op grond van het dossier blijkt niet dat verzoekster niet zou kunnen volstaan met een hoortoestel uit de database, behorend bij categorie 4.

Hoogachtend,

Hoofd afdeling Zorg