

201402787

20 AUG. 2015



Zorginstituut Nederland

> 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
Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2015098637

Datum 19 augustus 2015
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2015090109

Onze referentie
2015098637

Uw referentie
G47 201402787

Uw brief van
21 juli 2015

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 21 juli 2015 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van twee Oticon Chillil Sp9 hoortoestellen. 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.

Toepasselijke zorgverzekering

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering van belang.

- Artikel 3.10 van de zorgverzekering omschrijft de aanspraak op hulpmiddelen met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering.
- Een hoortoestel is een hulpmiddel als bedoeld in artikel 2.10 van de Rzv.
- In het Reglement Hulpmiddelen worden nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van (hoor)hulpmiddelen.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het Zorginstituut kennisgenomen van de stukken. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Situatie verzoekster

Verzoekster, een in 1934 geboren vrouw, is slechthorend en slechtziend ten gevolge van het syndroom van Usher. In januari 2013 is zij bij Beter Horen geweest. De hoortoestellen (opgenomen in de database) die zij daar uitprobeerde voldeden niet, communiceren verliep uiterst moeizaam. In december 2013 ging zij naar Tempel Optiek&Hoorcentrum in Heerenveen, waar zij de hoortoestellen Oticon Chili Sp9 heeft aangeschaft. Deze voldeden wel.

Zij is niet naar een audiologisch centrum geweest omdat zij zich in het verleden verschillende keren heeft laten onderzoeken, wat haar destijds veel energie heeft gekost.

Afwijzing verweerder

Verweerder geeft aan dat niet gesproken kan worden van een bijzondere zorgvraag, een verzoekster moet, via een zorgverlener of leverancier, aantonen dat en waarom er sprake is van een bijzondere zorgvraag. De Amsterdamse vragenlijst is in geval van verzekerde niet ingevuld, ook is niet door bijvoorbeeld een audicien verklaard waarom verzoekster niet met toestellen uit de database geholpen zou kunnen zijn. Verweerder heeft aangeboden de aanvraag opnieuw te willen beoordelen indien verzoekster zich laat onderzoeken in een audiologisch centrum.

Audiologisch centrum

De dochter van verzoekster geeft in haar brief van 5 februari 2015 aan dat ieder bezoek aan de leverancier, dat zo'n anderhalf uur in beslag nam, voor verzoekster een bovenmatige inspanning kostte en dat zij bij thuiskomst meteen naar bed ging en ook de dagen erna erg moe en afwezig was. Verzoekster is wel bereid om eventueel alsnog naar het audiologisch centrum te gaan, wat voor haar wel een bovenmatige inspanning betekent, maar als zij daardoor wel een bedrag van minimaal € 1.927,50 vergoed krijgt, zal zij absoluut willen meewerken aan een dergelijk onderzoek.

In zijn brief van 2 juni 2015 schrijft haar echtgenoot dat verzoekster een dergelijk onderzoek door een audicien in zowel Leeuwarden als in Heerenveen met veel moeite heeft doorstaan en dat zij psychisch niet in staat is voor een herhaling.

Beoordeling

Verzoekster is slechthorend en slechtziend ten gevolge van het syndroom van Usher. Dat zij een indicatie heeft voor een hoortoestel staat niet ter discussie. Welk type hoortoestel voor verzekerde adequaat en het meest doelmatig is, en of zij in aanmerking komt voor vergoeding van de reeds aangeschafte Oticon Chili Sp9, is op basis van de voorliggende informatie niet te beoordelen.

Zij heeft bij twee leveranciers hoortoestellen getest, echter nadere informatie ontbreekt over deze hoortoestellen, en over waarom deze niet zouden volstaan. Ook is bij de voorliggende gegevens geen informatie over het gehoorverlies van verzekerde en over de bevindingen van eerdere gehooronderzoeken door audiocens of audiologen c.q. audiologische centra. Een en ander moet nader

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
19 augustus 2015

Onze referentie
2015098637

worden onderzocht. Afgezien van het feit dat een bezoek aan het audiologisch centrum te veel inspanning kost voor verzoekster zou het juist zinvol zijn een audiologisch centrum te bezoeken nu bij verzoekster niet sprake is van ouderdomsslechthorendheid maar van het syndroom van Usher.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
19 augustus 2015

Onze referentie
2015098637

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of verzoekster in dit geval aanspraak heeft op vergoeding van twee Oticon Chilli Sp9 hoortoestellen.

Redelijkerwijs op aangewezen zijn volgens de regelgeving

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.

Op de vraag of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een vorm van zorg, merkt het Zorginstituut op dat volgens jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep¹ (hierna: CRvB) een hulpmiddel geschikt moet zijn om de beperkingen/belemmeringen van verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren en dat alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik is aangewezen, richtinggevend dienen te zijn.

Dit uitgangspunt is meer expliciet opgenomen voor hoortoestellen in artikel 2.10, derde lid, Regeling zorgverzekering (Rzv). Dit artikel bepaalt dat een indicatie voor de in het eerste lid bedoelde hulpmiddelen eveneens aanwezig is als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. Doel van het opnemen van deze verstrekingsvoorwaarde is om de verzekeraar de wettelijke mogelijkheid te bieden om in uitzonderlijke gevallen hoortoestellen te verstrekken aan verzekerden die niet aan de indicatievoorwaarde voldoen. In de toelichting zijn voorbeelden genoemd, zoals kinderen met auditieve verwerkingsproblematiek en specifieke beroepen waarbij het noodzakelijk kan zijn om een gehoorverlies van minder dan 35 dB te corrigeren.

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

Keuzeprotocol hoorzorg

Zorgverzekeraars hebben door de ontwikkeling van het Keuzeprotocol hoorzorg een tool ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, toe te passen op de hoorzorg. Volgens de zorgverzekeraars krijgt verzekerde door toepassing van dit protocol datgene waarop hij/zij redelijkerwijs is aangewezen.

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

² Idem

Als het niet lukt een slechthorende te helpen met het vastgesteld puntenaantal voor adequaatheid zijn er volgens het Keuzeprotocol 2 mogelijkheden.

1. **Er is sprake van een bijzondere zorgvraag.** Objectief kan worden aangetoond (aanvullende testen – bijkomende gegevens) dat het niet mogelijk is om de slechthorende binnen de gestelde beleidskaders te voorzien van een adequaat functionerende hooroplossing. Voorstel is om dit per casus voor te leggen aan de zorgverzekeraar en te vragen om een besluit te nemen.
2. **De slechthorende wenst een meer dan adequate voorziening.** Het is aan de zorgverzekeraar om hier beleid op te maken.
Mogelijke variaties zijn:
 - geen bijbetaling toegestaan
 - bijbetaling toegestaan
 - restitutie voor het adequaat gedefinieerde toestel
 - vergoeding vanuit de aanvullende verzekering
 - een mix van bcd.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
19 augustus 2015

Onze referentie
2015098637

NB: een 'bijzondere zorgvraag' zoals onder 1 genoemd van het Keuzeprotocol moet worden onderscheiden van een 'bijzondere individuele zorgvraag' als bedoeld in artikel 2.10, derde lid, Rzv.

Reglement Hulpmiddelen

Uit het Reglement Hulpmiddelen volgt dat er bij een aanspraak als bedoeld in artikel 2.10, eerste lid, onder a, van de Rzv het noodzakelijk is dat er een voorschrift is van een behandelend medisch specialist of audioloog volgens landelijk protocol. Bij aanschaf van een hoortoestel i.v.m. ouderdomsgehoorverlies kan een huisarts de verzekerde ook rechtstreek doorverwijzen naar een audicien.

Beoordeling

Gelet op het advies van de medisch adviseur is onvoldoende duidelijk uit het dossier op te maken op welk hoortoestel verzoeker redelijkerwijs is aangewezen.

Gelet op het advies van de medisch adviseur alsmede op grond van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is het Zorginstituut van oordeel dat als verzoekster in aanmerking wil komen voor de gevraagde Oticon Chilli Sp9 hoortoestellen de audioloog/KNO-arts zal moeten onderbouwen waarom verzoeker niet uit de voeten kan met een geclassificeerd hoortoestel (eentje uit één van de 5 categorieën) en waarom zij redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen.

Het Zorginstituut merkt nog op dat het krachtens 114, derde lid, j^o artikel 11 van de Zorgverzekeringswet adviseert over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties zoals opgenomen in de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering. Voor zover het geschil betrekking heeft over de onmogelijkheid van verzoekster een bezoek te brengen aan een audiologisch centrum is het Zorginstituut niet bevoegd daar een advies over te geven.

Advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van het vorenstaande heeft verzoekster zonder nader onderzoek geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de aangeschafte hoortoestellen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
19 augustus 2015

Onze referentie
2015098637