



Zorginstituut Nederland

202001631

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

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

2021014164

Datum 16 april 2021
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2021001843

Onze referentie
2021014164

Uw referentie
202001631

Uw brieven van
14 januari en 7 april 2021

Geachte heer |

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

De SKGZ vraagt het Zorginstituut in te gaan op de vraag of er ook 'losse' cross-toestellen in de database zijn opgenomen en het mogelijk is om te schuiven of dat hoortoestellen en crosstoestellen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Het Zorginstituut kan die vraag niet beantwoorden omdat het Zorginstituut geen toegang heeft tot de database.

Uit de voorliggende informatie is op te maken dat een oplaadbaar systeem gewenst is vanuit onder meer het oogpunt van het milieu. Vanuit dit oogpunt kan het Zorginstituut de meerwaarde van een oplaadbaar systeem volledig onderschrijven. Echter is niet gebleken dat sprake is van een bijzondere zorgvraag, c.q. een medische noodzaak, op grond waarvan verstrekking van een hoortoestel van buiten de database aangewezen zou zijn.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 14 januari 2021 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 oplaadbare hoortoestellen.

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

In artikel 4 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een hulpmiddel 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. 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 doof aan één oor en gebruikt hiervoor een cros systeem. De oude set hoortoestellen is aan vervanging toe. Verzoeker heeft een aanvraag ingediend voor een Phonak Audéo B90-R voor het rechteroor en een Phonak Cros B-R voor het linkeroor. Dit betreft hoortoestellen met oplaadbare batterijen in plaats van vervangbare batterijen.

Verzoeker geeft aan dat een groot nadeel van de hoortoestellen die door de verweerder worden vergoed is dat zij werken op kleine batterijen die regelmatig vervangen moeten worden. Het cros systeem vraagt veel energie en beide batterijtjes gaan twee dagen mee. Per jaar kosten de batterijtjes hem in totaal ongeveer €350,-. Hij wil overstappen naar een systeem met oplaadbare apparaten, dat bespaart voor hem kosten, geeft toename van gebruiksgemak en een ontlasting van het milieu. Bovendien zijn de nieuwe generatie apparaten volgens verzoeker veel beter in staat om geluid binnen grote ruimten te verwerken. Met zijn (ten tijde van de aanvraag gebruikte) apparaten geeft verzoeker aan niet fatsoenlijk deel te kunnen nemen aan gesprekken, omdat veel door elkaar pratende mensen een juiste verwerking van geluid door de apparaten uitsluit. De gevraagde apparaten zijn in staat de microfoontjes dusdanig te bewegen dat zij zich automatisch ten volle richten op het geluid.

Verzoeker schrijft dat hem al geruime tijd bekend is dat verweerder de aangevraagde hoortoestellen niet wil vergoeden, omdat deze niet in de landelijke hoortoestellendatabase zijn opgenomen. Daar zit voor verzoeker juist het probleem. Hij vindt het onredelijk om de moderne generatie toestellen niet doelmatig (te duur) te achten. De regelgeving is naar zijn mening verouderd en achterhaald door de ontwikkelingen. Verzoeker schrijft dat hij de inhoud van het



gehanteerde keuzeprotocol niet betwist, maar wel in hoge mate de redelijkheid en rechtvaardigheid daarvan. Het keuzeprotocol is verouderd en onthoudt de gebruikers ten onrechte een hoge mate van gebruiksgemak en een besparing van kosten en milieu.

De audicien geeft in een brief aan verweerder aan dat binnen het hoorprotocol geen oplaadbaar cross-systeem beschikbaar is. De Phonak Audéo B90 R is een oplaadbaar cros systeem waarbij zowel de cros als het hoortoestel iedere avond opgeladen worden en de hele volgende dag bruikbaar zijn. Dit is volgens de audicien een erg praktisch en milieubesparend systeem. De audicien geeft ook aan dat het ZN keuzeprotocol niet is doorlopen en dat verzoeker niet is doorverwezen naar een audioloog omdat zijn gehoor prima revalideerbaar is met een cross-systeem. Verzoeker was volgens de audicien dan ook op de hoogte dat de hoortoestellen niet binnen het ZN keuzeprotocol vielen.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen. Verweerder geeft aan dat weloverwogen ervoor is gekozen het ZN keuzeprotocol niet te doorlopen. Een audioloog is niet ingeschakeld. Er blijkt niet dat sprake is van een bijzondere individuele aanvraag. Het buitencategorie hoortoestel van verzoeker komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking.

Juridisch kader

In artikel 4 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een hulpmiddel omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen staan nadere voorwaarden voor het verkrijgen van hulpmiddelen.

Aanspraak op een hoortoestel voor zover van toepassing

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 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/zij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

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

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

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

² Idem.



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 protocol voor de 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.

Er is een hoortoestellendatabase ontwikkeld, waarin de hoortoestellen opgenomen zijn die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.⁴ Er zijn vijf categorieën waarin de hoortoestellen zijn ingedeeld. Deze indeling is gebaseerd op de zorgvraag en de complexiteit van het gehoorprobleem. Categorie 5 betreft hoortoestellen met een gehooroplossing voor de meest complexe gehoorproblemen (zwaar gehoorverlies). De indeling van deze hoortoestellen in de vijf categorieën is gedaan door onafhankelijke audiciens, audiologen en wetenschappers. Hoortoestellen die niet in deze database zijn opgenomen worden in de praktijk ook wel 'buitencategorie' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd.

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

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Een cros systeem is bedoeld om bij eenzijdige doofheid geluiden aan de kant van het dove oor toch waarneembaar te maken. Hierbij draagt de gebruiker een hoortoestel in het horende oor en een cros toestel in het dove oor, vanwaar het geluid (draadloos) naar het hoortoestel aan het goede oor wordt geleid ('contralateral routing of signals').

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat de indicatie voor een cros systeem niet in geschil is.

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

⁴ Idem.

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



Verzoeker heeft de voorkeur voor een oplaadbaar cros systeem. Het aangevraagde hoortoestel is niet opgenomen in de database. Verzoeker geeft aan dat het aangevraagde systeem meer gebruiksgemak geeft en voordelen heeft voor het milieu. Uit de informatie van de audicien blijkt dat er (in ieder geval ten tijde van de aanvraag) binnen de database nog geen oplaadbaar cros systeem beschikbaar is.

Uit de informatie van de audicien is niet op te maken dat er sprake zou zijn van een bijzonder individuele zorgvraag. Verzoeker geeft weliswaar aan dat hij met de (ten tijde van de aanvraag gebruikte) toestellen niet fatsoenlijk kon deelnemen aan gesprekken, maar volgens de audicien is het gehoor prima revalideerbaar met een cros systeem en was verwijzing naar een audiologisch centrum niet aangewezen.

Uit de voorliggende gegevens moet dan ook geconcludeerd worden dat vergoeding van een buitencategorie hoortoestel vanuit de basisverzekering niet aangewezen is.

Het advies

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

Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op het buitencategorie boortoestel.