



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 juli 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 twee hoortoestellen van het type Audéo M90-R.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 17 augustus 2021 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 8 oktober 2021 het hoorzittingsverslag d.d. 6 oktober 2021 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 37 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

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. 17 augustus 2021 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoeker

In 2015 kreeg verzoeker hoortoestellen uit categorie 5 vergoed. Verzoeker kreeg op enig moment problemen met de boortoestellen en is door de audicien doorgestuurd naar het audiologisch centrum (AC). De audioloog van het AC gaf aan dat verzoeker in aanmerking kwam voor een Phonak Roger Select. Volgens verzoeker sloot dit niet aan op zijn oude boortoestellen. Door te veel bijgeluiden van de microfoon van het hoortoestel moest het oorstukje worden verlengd, wat bij de audicien niet mogelijk was. Verzoeker heeft in februari 2020 twee nieuwe boortoestellen aangeschaft van het type Audéo M90-R.

Verweerder heeft het verzoek voor vergoeding van de hoortoestellen afgewezen. Verweerder geeft aan dat de nieuwe toestellen zijn aangeschaft binnen de vastgestelde gebruikstermijntermijn van 5 jaar. De gebruikstermijn van de oude hoortoestellen liep in december 2020 af. Voor vervanging binnen de gebruikstermijn moet een machtiging worden aangevraagd. De medisch adviseur van verweerder heeft aangegeven dat de noodzaak voor vervanging binnen 5 jaar niet is komen vast te staan.



Juridisch kader

In artikel 37 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg 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 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

Adequaat hulpmiddel

Een verzekerde heeft ingevolge artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv (te allen tijde) recht op een goed functionerend hulpmiddel, passend bij de beperking van de verzekerde (dus adequaat).

Gebruikstermijnen

Over de gebruiksduur wordt in de huidige regelgeving geen termijn genoemd. Wel kan een zorgverzekeraar hierover bepalingen opnemen in het kader van doelmatigheid. Deze gebruikstermijnen zijn slechts van indicatieve aard, immers ingevolge artikel 2.9 van het Bzv heeft een verzekerde altijd recht heeft op een adequaat hulpmiddel.

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

² Idem.

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 (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 hoortest 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. De hoortoestellendatabase is niet statisch: ook nieuw ontwikkelde hoortoestellen worden aan deze database toegevoegd. Het Zorginstituut heeft geen toegang tot de hoortoestellendatabase.

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. Alle gecontracteerde/StAr-gecertificeerde audiciens zijn van deze procedure c.q. het protocol op de hoogte en dienen dit ook met hun cliënten/verzekerden te bespreken, zodat deze een goed geïnformeerde keuze kan maken.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Bij de voorliggende stukken is geen recente informatie van een audiologisch centrum aanwezig. Wel is een brief uit 1999 van een audiologisch centrum aanwezig, gericht aan de werkgever van verzoeker. In deze brief wordt aangegeven dat het (destijds) gekozen hoortoestel beschikte over de nieuwste digitale technieken en dat toepassing van de hoortoestellen essentieel was voor goed functioneren in de werksituatie, namelijk een galmende grote ruimte. Inmiddels zijn er ontwikkelingen geweest ten aanzien van digitale technieken en zijn er veel nieuwe hoortoestellen op de markt gekomen. Hiervan zijn meerdere merken en typen ook opgenomen in de hoortoestellendatabase.

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.



Het type hoortoestel is volgens de voorliggende gegevens niet in geschil. Wel in geschil is de noodzaak voor vervanging van de hoortoestellen binnen de gebruikstermijn van vijf jaar. Met verwijzing naar de brief van het audiologisch centrum uit 1999 geeft verzoeker aan dat zijn gehoor een probleem is en dat het wel erger en niet beter wordt. Hoewel een onderbouwing van een medische noodzaak bij de voorliggende informatie ontbreekt is het, gezien de informatie van verzoeker, niet uitgesloten dat vervanging van de hoortoestellen binnen 5 jaar noodzakelijk was. De medische noodzaak zou bijvoorbeeld door het opvragen van relevante informatie van het audiologisch centrum dat verzoeker voorafgaand aan de huidige aanvraag heeft bezocht vastgesteld kunnen worden.

Nader onderzoek:

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

Definitief advies

Aanvullende informatie

De aanvullende informatie is een brief van verzoeker en het hoorzittingsverslag.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In het voorlopig advies gaf het Zorginstituut aan dat, gezien de informatie van verzoeker, het niet uitgesloten is dat vervanging van de hoortoestellen binnen 5 jaar noodzakelijk was, maar dat de onderbouwing van een medische noodzaak ontbrak in het dossier. Bij de nieuw ontvangen stukken ontbreekt nog steeds (recente) informatie waaruit de medische noodzaak voor vervanging van de hoortoestellen binnen de gebruikstermijn van 5 jaar blijkt.

Uit de voorliggende informatie op te maken dat volgens verzoeker het geschil gaat over het feit dat hij na 5 jaar recht heeft op vergoeding van een nieuw toestel, ook al is deze binnen de gebruikstermijn aangeschaft, omdat hij een restitutiepolis heeft. Hier kan het Zorginstituut niet over adviseren.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan de medische noodzaak voor vervanging van de hoortoestellen binnen 5 jaar niet worden vastgesteld.

Het advies

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

Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van de hoortoestellen ten laste van de basisverzekering.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 juli 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 twee hoortoestellen van het type Audéo M90-R.

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

In artikel 37 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

In 2015 kreeg verzoeker hoortoestellen uit categorie 5 vergoed. Verzoeker kreeg op enig moment problemen met de hoortoestellen en is door de audicien doorgestuurd naar het audiologisch centrum (AC). De audioloog van het AC gaf aan dat verzoeker in aanmerking kwam voor een Phonak Roger Select. Volgens verzoeker sloot dit niet aan op zijn oude hoortoestellen. Door te veel bijgeluiden van de microfoon van het hoortoestel moest het oorstukje worden verlengd, wat bij de audicien niet mogelijk was. Verzoeker heeft in februari 2020 twee nieuwe hoortoestellen aangeschaft van het type Audéo M90-R.

Verweerder heeft het verzoek voor vergoeding van de hoortoestellen afgewezen. Verweerder geeft aan dat de nieuwe toestellen zijn aangeschaft binnen de vastgestelde gebruikstermijntermijn van 5 jaar. De gebruikstermijn van de oude hoortoestellen liep in december 2020 af. Voor vervanging binnen de gebruikstermijn moet een machtiging worden aangevraagd. De medisch adviseur van verweerder heeft aangegeven dat de noodzaak voor vervanging binnen 5 jaar niet is komen vast te staan.

Juridisch kader

In artikel 37 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg 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 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

Adequaat hulpmiddel

Een verzekerde heeft ingevolge artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv (te allen tijde) recht op een goed functionerend hulpmiddel, passend bij de beperking van de verzekerde (dus adequaat).

Gebruikstermijnen

Over de gebruiksduur wordt in de huidige regelgeving geen termijn genoemd. Wel kan een zorgverzekeraar hierover bepalingen opnemen in het kader van doelmatigheid. Deze gebruikstermijnen zijn slechts van indicatieve aard, immers ingevolge artikel 2.9 van het Bzv heeft een verzekerde altijd recht heeft op een adequaat hulpmiddel.

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 (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),

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

² Idem.

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



- 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. De hoortoestellendatabase is niet statisch: ook nieuw ontwikkelde hoortoestellen worden aan deze database toegevoegd. Het Zorginstituut heeft geen toegang tot de hoortoestellendatabase.

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 fysicus-audioloog van een audiologisch centrum).⁵ Daarnaast moeten doorgaans twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd. Alle gecontracteerde/StAr-gecertificeerde audiciens zijn van deze procedure c.q. het protocol op de hoogte en dienen dit ook met hun cliënten/verzekerden te bespreken, zodat deze een goed geïnformeerde keuze kan maken.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Bij de voorliggende stukken is geen recente informatie van een audiologisch centrum aanwezig. Wel is een brief uit 1999 van een audiologisch centrum aanwezig, gericht aan de werkgever van verzoeker. In deze brief wordt aangegeven dat het (destijds) gekozen hoortoestel beschikte over de nieuwste digitale technieken en dat toepassing van de hoortoestellen essentieel was voor goed functioneren in de werksituatie, namelijk een galmende grote ruimte. Inmiddels zijn er ontwikkelingen geweest ten aanzien van digitale technieken en zijn er veel nieuwe hoortoestellen op de markt gekomen. Hiervan zijn meerdere merken en typen ook opgenomen in de hoortoestellendatabase.

Het type hoortoestel is volgens de voorliggende gegevens niet in geschil. Wel in geschil is de noodzaak voor vervanging van de hoortoestellen binnen de gebruikstermijn van vijf jaar. Met verwijzing naar de brief van het audiologisch centrum uit 1999 geeft verzoeker aan dat zijn gehoor een probleem is en dat

⁴ Idem.

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



Zorginstituut Nederland

het wel erger en niet beter wordt. Hoewel een onderbouwing van een medische noodzaak bij de voorliggende informatie ontbreekt is het, gezien de informatie van verzoeker, niet uitgesloten dat vervanging van de hoortoestellen binnen 5 jaar noodzakelijk was.

De medische noodzaak zou bijvoorbeeld door het opvragen van relevante informatie van het audiologisch centrum dat verzoeker voorafgaand aan de huidige aanvraag heeft bezocht vastgesteld kunnen worden.

Nader onderzoek:

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.