

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 28 augustus 2023 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 Phonak Audéo P90-RT 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 3.9 van Alles Verzorgd Polis 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

Verzoeker is geboren in 1950 en draagt sinds 1995 hoortoestellen.

In november 2022 heeft verzoeker bij de audicien hoortoestellen uit de binnencategorie uitgeprobeerd. Verzoeker geeft aan dat hij door zijn zeer slechte gehoor na een bezoek en meting bij zijn audicien is doorverwezen naar een KNO-arts.

Op 21 december 2022 heeft verzoeker een bezoek gebracht aan de KNO-arts. Vanwege het gehoorverlies is met verzoeker gesproken over plaatsing van een cochleair implantaat (CI). Verzoeker heeft aangegeven eerst een proef te willen starten met nieuwe hoortoestellen voordat hij beslist om over te gaan tot CI-plaatsing.

Volgens verzoeker blijkt uit de metingen van zowel de audicien als de KNO-arts dat hij op buitencategorie hoortoestellen is aangewezen. Hij stelt dat de buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak Audéo P90-RT voor hem werken.

Op 22 december 2022 heeft de KNO-arts namens verzoeker bij verweerder vergoeding aangevraagd van buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak Audéo P90-RT tot een bedrag van een hoortoestel uit de vijfde categorie. Door gebruik van deze hoortoestellen kan een duur CI-traject afgewend worden en is zijn tinnitus hanteerbaarder, aldus de KNO-arts.

Op verzoek van verweerder is er aanvullende informatie overlegd om de aanspraak op vergoeding te kunnen beoordelen.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen.

Verweerder geeft aan dat bij uitzondering aanspraak bestaat op buitencategorie hoortoestellen, namelijk als een audiologisch centrum de medische noodzaak heeft vastgesteld. Dit houdt volgens verweerder in dat moet zijn gebleken dat verzoeker niet uitkomt met binnencategorie hoortoestellen. Bij ontbreken van een door een audiologisch centrum vastgestelde medische noodzaak zijn de door verzoeker gewenste hoortoestellen niet doelmatig en niet adequaat, aldus verweerder.

Ook geeft verweerder aan dat verzoeker niet heeft aangetoond dat bij hem sprake is van een bijzondere zorgvraag.¹

Overigens kent verweerder geen gedeeltelijke vergoeding toe, omdat de Zorgverzekeringswet (Zvw) volgens verweerder geen substitutiemogelijkheid toelaat.

Verzoeker is het niet eens met de afwijzing en wenst (gedeeltelijke) vergoeding van de door hem aangeschafte hoortoestellen, inclusief afstandsbediening en oplader. Gezien de metingen is verzoeker van mening dat het doorlopen van een traject volstrekt overbodig en nutteloos is. Verder geeft verzoeker aan dat hij vanwege zijn slechte gehoor (ook) gebruik moet maken van andere hulpmiddelen, zoals een tv-connector.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In artikel 3.9 van Alles Verzorgd Polis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen zorgomschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering.

In het Reglement zijn nadere voorwaarden gesteld voor het verkrijgen van hulpmiddelen. Zo staat onder meer in artikel 4.4.1 van het Reglement dat als een verzekerde een buitencategorie hoortoestel kiest anders dan waarop hij/zij medisch gezien is aangewezen en dat is vastgesteld aan de hand van het geldend landelijk Hoorhulpmiddelenprotocol, dit hulpmiddel niet voor vergoeding in aanmerking komt. Ook is daarin vermeld dat er geen vergoeding wordt gegeven tot het bedrag voor het hoortoestel uit de juiste categorie.

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.

¹ Het Zorginstituut gaat hier uit van de term 'extra zorgvraag', zoals ook in het juridisch kader is vermeld.

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.

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 voor specifieke hoortoestellen/merken hebben, 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 veelal 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.

De vraag in geschil is of verzoeker een indicatie heeft voor buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak Audéo P90-RT. Op basis van de voorliggende informatie is op te maken dat de indicatie voor hoortoestellen niet in geschil is.

Verzoeker heeft blijkens het toon- en spraakaudiogram zeer ernstig gehoorverlies aan beide oren met ernstig gestoord spraakverstaan. Daarnaast heeft hij heftige tinnitus.

Uit de verwijsbrief van de audicien van 4 november 2022 blijkt dat verzoeker door de audicien naar de KNO-arts is verwezen in verband met een niet-pluis situatie. Als redenen voor niet-pluis noemt de audicien in deze verwijsbrief slechte spraakdiscriminatie, ernstige slechthorendheid, significant verslechterd gehoor en tinnitus. Bij niet-pluis situaties wordt op basis van het NOAH-protocol een verwijzing naar de KNO-arts of naar het Audiologisch Centrum geadviseerd. Bij de genoemde specifieke redenen was/is het raadzaam om een KNO-arts te laten beoordelen of er iets bijzonders aan de hand is. Het doel van verwijzing naar een KNO-arts is onder meer dat de KNO-arts medisch-diagnostisch KNO-onderzoek kan doen om te achterhalen of er een specifieke oorzaak is, zoals een aandoening van het (midden)oor of andere, anderszins te behandelen ziekten die een bepaalde behandeling behoeft.⁶

Uit een verslag van het polikliniekbezoek van 21 december 2022 van de KNO-arts is op te maken dat deze inderdaad KNO-onderzoek heeft gedaan. In de brief van 22 december 2022 aan verweerder schrijft de KNO-arts dat vanwege het gehoorverlies met verzoeker is gesproken over plaatsing van een cochleair implantaat (CI). Verzoeker heeft aangegeven eerst nog eenmaal een proef te willen starten met nieuwe hoortoestellen alvorens te beslissen tot een operatie met CI-plaatsing.

⁵ Zorgverzekeraars kunnen hierover in hun polis nadere voorwaarden stellen en/of hierover afspraken maken met leveranciers/audiciens.

⁶ NOAH = Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen. Zie voor redenen voor verwijzing naar KNO-arts respectievelijk audiologisch centrum bijvoorbeeld <https://pro.secondopinionhoortoestellen.nl/links/noah-protocol/>.

De KNO-arts constateert dat verzoeker heel erg geholpen is met de nieuwe toestellen uit categorie V, en ook zijn tinnitus is hanteerbaarder. Uit het schrijven van de KNO-arts blijkt echter niet dat verzoeker niet met een hoortoestel uit de database zou uitkomen. Daarnaast noemt KNO-arts 'categorie V' zonder te specificeren om welke hoortoestellen het gaat. Doorgaans staat het Romeinse cijfer 'V' voor het getal 5.

Bij de voorliggende stukken is verder een A4 met een computeruitdraai van 25 juli 2023 van de audicien/hoorwinkel gevoegd. Volgens deze uitdraai voldeed op 17 november 2022 de P90 goed en startte verzoeker kennelijk pas na de P90 RT met een categorie 4 hoortoestel (Audio Nova DX 50). Volgens het aanpassingsgesprek op 24 november 2022 voldeed deze niet. Of dit categorie 4 hoortoestel optimaal was ingesteld, blijkt niet uit deze informatie. Daarentegen zijn volgens de informatie de instellingen van de P90 hoortoestellen verschillende keren aangepast. Ook uit deze informatie van de audicien blijkt niet dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database.

Op de aanpasbon (offerte voor de in geschil zijnde Audéo P90-RT hoortoestellen) van 26 januari 2023 is handgeschreven vermeld "de Phonak Audeo M50-312 (categorie 5) ook geprobeerd", zonder verdere informatie over tijdsduur van de proef en welke instellingen zijn uitgetest. Overigens wordt op deze aanpasbon ook vermeld dat de 'vermoedelijke vergoeding uit basisverzekering' voor de Audeo P90-RT €0,00 bedraagt.

Verzoeker geeft in zijn brief van 26 april 2023 aan dat hij na de eerste metingen bij de audicien/hoorwinkel naar de KNO-arts was doorverwezen, omdat het gehoor zeer slecht was geworden. Na overleg met de KNO-arts over het wel of niet plaatsen van een CI waren verzoeker en de KNO-arts tot de conclusie gekomen om er eerst vanaf te zien, omdat de hoortoestellen uit de hoogste klasse nog niet hanteerbaar waren. Bij het uitproberen van hoortoestellen tot en met klasse 5 bij de audicien was dit al gebleken. Een Audiologisch Centrum gaat volgens verzoeker zijn gehoorschade niet herstellen en kan alleen tips geven. Al de gehele periode van doofheid kreeg hij uitstekende aanwijzingen van de deskundigen van de hoorwinkel en hoe te handelen met zijn gehoorverlies, oefeningen te doen met filmpjes ontwikkeld door het VUmc, aldus verzoeker.

In dit geval is in artikel 4.4.1 van het Reglement hulpmiddelen niet expliciet gesteld dat de onderbouwing voor hoortoestellen buiten de database door een Audiologisch Centrum gegeven moet worden. Het Zorginstituut begrijpt echter uit de brief van verweerder d.d. 23 augustus 2023 dat een onderbouwing in de praktijk *doorgaans* wordt aangeleverd door een klinisch fysicus-audioloog van een Audiologisch Centrum.

Dat zorgverzekeraars ervoor kiezen dat onderbouwing van de noodzaak voor een hoortoestel buiten de database door een (klinisch fysicus-audioloog van een) Audiologisch Centrum gegeven moet worden, ligt in het feit dat audiologische centra expertise op dit gebied hebben, dat de (klinisch fysicus-)audioloog van een Audiologisch Centrum - in tegenstelling tot doorgaans een KNO-arts - de kenmerken van de verschillende soorten hoortoestellen kent en de functiemogelijkheden van hoortoestellen kan instellen, en dat audiologische centra - in tegenstelling tot audiciens/hoorwinkels - niet gebonden zijn aan bepaalde merken c.q. een bepaald/beperkt assortiment hoortoestellen.

Uit het dossier volgt verder dat verzoeker bereid is in te stemmen met een gedeeltelijke vergoeding, op basis van de prijs van een hoortoestel uit de vijfde categorie.

Verweerder gaat hier echter niet in mee, omdat de Zvw geen mogelijkheid van substitutie zou kennen.

Met betrekking tot de substitutievergoeding merkt het Zorginstituut op dat het bijbetalen voor 'vrije markt' hoortoestellen wettelijk gezien niet verboden is. Dit betekent dat zorgverzekeraars ervoor kunnen kiezen om verzekerden te laten bijbetalen en de vergoeding te beperken tot het 'passende deel'. De mogelijkheid om bij te laten betalen is echter niet verplicht. Zorgverzekeraars kunnen er dus ook voor kiezen geen vergoeding te verlenen voor een hoortoestel met extra faciliteiten als een verzekerde daarop redelijkerwijs niet is aangewezen. Of verweerder in dit geval een substitutievergoeding kan/moet geven, is niet aan het Zorginstituut om te beoordelen.

Uit de voorliggende informatie is op te maken dat verzoeker weliswaar hoortoestellen uit de database heeft uitgeprobeerd, maar het is de vraag of hierbij sprake is geweest van een voldoende lange proefperiode met adequate, optimale instellingen van de uitgeprobeerde hoortoestellen.

Dat verweerder in diens schrijven aangeeft dat voor een aanvraag voor een buitencategorie hoortoestel een onderbouwing van het Audiologisch Centrum nodig is, is gezien de genoemde expertise en onafhankelijkheid van audiologische centra niet onredelijk.

Los van het ontbreken van een onderbouwing door een Audiologisch Centrum, ontbreekt bovendien een concrete, gedetailleerde onderbouwing door de audicien of KNO-arts voor hoortoestellen buiten de database.

Op basis van de voorliggende informatie moet dan ook geconcludeerd worden dat niet gebleken is dat verzoeker niet zou uitkomen met optimaal ingestelde hoortoestellen uit de database.

Conclusie

Op grond van de voorliggende informatie blijkt niet dat verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de hoortoestellendatabase.

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 buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak Audéo P90-RT.