



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 27 december 2022 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 buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC.

Bij uw adviesaanvraag heeft u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 30 januari 2023 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verzonden. Vervolgens heeft uw commissie op 16 mei 2023 het hoorzittingsverslag d.d. 1 maart 2023 en de aanvullende stukken van partijen aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel B.17 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.

Het voorlopig advies d.d. 30 januari 2023 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoeker

Verzoeker is geboren in 1973 en draagt sinds 2014 hoortoestellen.

Verzoeker heeft bij verweerder vergoeding aangevraagd van twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC, bij een niet-gecontracteerde audicien. Daarbij geeft verzoeker aan dat hij wat betreft zijn zorgbehoefte aangewezen is op dit type hoortoestel om goed te kunnen functioneren binnen zijn werkzaamheden als zelfstandig registeraccount. In het advies van zowel zijn eigen (niet-gecontracteerde) audicien als een door verweerder gecontracteerde onafhankelijke audicien, komt volgens verzoeker naar voren dat een hoortoestel uit de database geen oplossing biedt voor zijn gehoorprobleem.

Ook geeft verzoeker aan dat zijn toenmalige zorgverzekeraar goedkeuring heeft verleend voor (gedeeltelijke) vergoeding van buitencategorie hoortoestellen tot een bedrag van een boortoestel uit de vijfde categorie, na bijbetaling van de eigen bijdrage. Inmiddels is verzoeker overgestapt van zorgverzekeraar (naar verweerder) en ontvangt hij geen vergoeding van zijn gewenste boortoestellen.



Verder geeft verzoeker aan dat hij zeven jaar bij dezelfde audicien komt voor zijn hoortoestellen en hij zich afvraagt waarom een motivatie van een audiologisch centrum is vereist.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen, omdat niet is voldaan aan het Keuzeprotocol hoorzorg. Het enkele feit dat verzoeker eerder een buitencategorie hoortoestel in gebruik heeft gehad en daarvoor een vergoeding heeft ontvangen van zijn andere zorgverzekeraar, is volgens verweerder geen reden om af te zien van het Keuzeprotocol hoorzorg. Verweerder stelt dat uit ervaring blijkt dat de motivatie van een audicien nagenoeg nooit afdoende is en daardoor een verwijzing naar een audiologisch centrum in de praktijk onvermijdelijk is. Daarnaast geeft verweerder aan dat vooraf getoetst moet worden of verzoeker kan uitkomen met een hoortoestel uit de database en verzoeker nu niet (meer) het Keuzeprotocol hoorzorg kan doorlopen om aan te tonen dat een hoortoestel uit de database in zijn situatie niet passend is.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In artikel B.17 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 zijn nadere voorwaarden gesteld voor het verkrijgen van hulpmiddelen. Zo staat onder meer in artikel B.17.8 van het Reglement dat voor de vraag of een verzekerde in aanmerking komt voor een hoortoestel buiten de database tenminste twee hoortoestellen binnen de database moeten zijn uitgeprobeerd en er een adequate motivatie vanuit de audicien of audioloog moet zijn overlegd, waaruit blijkt dat niet met een hoortoestel uit de database kan worden uitgekomen.

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. 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.¹

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



Keuzeprotocol hoorzorg

Het Keuzeprotocol hoorzorg is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg.² 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.³ 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. Doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysisch-audioloog van een Audiologisch Centrum, en veelal moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.⁴

² Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS (tegenwoordig Stichting Hoormij/ Hoormij.NVVS).

³ Idem.

⁴ Zorgverzekeraars kunnen hierover in hun polis nadere voorwaarden stellen en/of hierover afspraken maken met leveranciers/audiciens.



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 in de situatie van verzoeker aanspraak bestaat op vergoeding van twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC. Op basis van de voorliggende informatie is op te maken dat de indicatie voor hoortoestellen niet in geschil is.

Bij verzoeker werd op 41-jarige leeftijd duidelijk dat hij hoortoestellen nodig had. In zijn brief van 6 januari 2022 geeft verzoeker aan dat hij aanvankelijk koos voor een hoortoestel dat iedere twee maanden in het oor geplaatst werd en wat compleet onzichtbaar was. Dit was echter financieel niet vol te houden en in 2017 schafte verzoeker hoortoestellen van het type Phonak Virto B90 aan, die eveneens discreet waren en zeer goed dienst deden. In 2022 is het gehoor van verzoeker, met name links, achteruitgegaan. De audicien adviseerde achter-het-oor (AHO) hoortoestellen, die verzoeker met positief resultaat testte. Hoewel minder fraai, koos verzoeker voor een functioneel hoortoestel. Het goed verstaan van klanten is voor verzoeker binnen zijn werkzaamheden als zelfstandig registeraccount een belangrijk vereiste, aldus verzoeker.

Verzoeker geeft aan te kiezen voor hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC, vanwege het voor hem onmisbare karakter van deze hoortoestellen. Volgens verzoeker is de kwaliteit van met name het spraakdeel van het grootste belang. Verzoeker geeft aan dat het niet mogelijk is om goed te functioneren met een minder kwalitatieve hoortoestel. Voor wat betreft de vergoeding geeft verzoeker aan dat zijn vorige hoortoestellen ook niet in de database zaten, maar deze door zijn toenmalige zorgverzekeraar vanuit de basisverzekering als een categorie 5 hoortoestel werden vergoed.

Toelichting van de niet-gecontracteerde audicien

In een uit het dossier opgenomen brief van 31 mei 2022 geeft de audicien aan dat verzoeker in verband met zijn werk zijn klanten op locatie bezoekt. Dit betreft wisselende ruimtes, zoals een kantoortuin, restaurant, auto of zalen. Communicatie is in zijn beroep essentieel en fouten kunnen duur komen te staan. De audicien geeft aan dat de hoortoestellen daarom in staat moeten zijn zich aan te passen aan deze wisselende geluidsomgevingen.



Blijkens diezelfde brief van de audicien geeft de audicien aan dat verzoeker voorheen in-het-oor-toestellen (IHO) met een zeer geavanceerde techniek droeg. Volgens de audicien is het verstaan met het linkeroor verslechterd, en hebben twee proeven met nieuwe IHO-toestellen geen goed resultaat opgeleverd. Om die reden is verzoeker overgestapt naar luidspreker in het oor-toestellen (LIHO). De geavanceerde techniek in combinatie met maatwerk (op maat gemaakte oorstukjes met ingebouwde luidsprekers, op links met extra power) geven een optimaal resultaat om te verstaan. De audicien geeft aan dat een minder geavanceerde techniek het verstaan in complexe luisteromgevingen niet voldoende zal kunnen oplossen. Het verstaan zal afnemen en de luisterinspanning zal toenemen, wat zeker niet gewenst is.

Daarnaast geeft de audicien aan dat het linkeroor ondersteunend werkt voor het rechteroor. Dit houdt in dat het rechteroor maximaal kan verstaan, maar niet zonder een goede ondersteuning van het linkeroor. De samenwerking tussen de gevraagde hoortoestellen is optimaal wat betreft de versterking, maar ook met regelingen als lawaai-onderdrukking, echo-onderdrukking, impulsgeluid-onderdrukking, verstaan van zachte spraak op afstand in een rustige omgeving en richtmicrofoons die niet alleen naar voor maar ook zijwaarts werken. Hoortoestellen met een gelijkwaardige versterking maar met een minder geavanceerde techniek zouden verzoeker ernstig te kort doen en zijn functioneren tijdens zijn werk belemmeren. Verder kan volgens de audicien met deze LIHO-toestellen een streamingsverbinding met telefoon en laptop gemaakt worden om zakelijke online meetings- en telefoongesprekken gemakkelijker te laten verlopen.

Toelichting van de door verweerder gecontracteerde audicien

Vanwege de afwijzing heeft verzoeker advies gevraagd bij een andere, door verweerder gecontracteerde, audicien. In de in het voorliggende dossier aanwezige e-mail van 21 april 2022 geeft deze audicien aan dat, gezien het audiogram en de vragenlijst, categorieën 4 en 5 zouden moeten lukken en dat privaat door verweerder niet wordt vergoed. De audicien geeft aan het hoortoestel van het type Starkey Livio 1600 R of de nieuwste Oticon Zircon 1 R kan adviseren vanuit de basisverzekering. Ook geeft de audicien aan of de vraag is of dit voldoende gaat zijn om verzoeker in diverse lastige luistersituaties volledig tevreden te kunnen helpen. Daarom zou de audicien eerder denken aan de topsegmenten, zoals in een eerdere (niet bij de stukken gevoegde) e-mail beschreven. Uit het schrijven van de audicien is op te maken dat hij voorstelt om (een) hoortoestel(len) uit de database uit te proberen en als deze niet voldoen om een alternatief te proberen in de particuliere sfeer ('vrije markt').

Hierop geeft verzoeker in zijn e-mail van 10 mei 2022 aan dat de gecontracteerde audicien hem zou kunnen helpen met het testen van twee hoortoestellen uit de database, maar dat dit niet veel zin lijkt te hebben.

Overwegingen van het Zorginstituut

Uit de voorliggende informatie blijkt volgens het Zorginstituut niet of, en welke hoortoestellen uit de database zijn uitgetoetst. Dat verweerder een onderbouwing van een aan een audiologisch centrum verbonden (klinisch fysicus) audioloog vereist is niet onredelijk, aangezien deze onafhankelijk is en specifieke expertise heeft met betrekking tot complexe hoorvragen.

Ook, zoals hiervoor aangegeven, kunnen audiciens een specifiek assortiment hebben waarbij het niet uitgesloten is dat een andere audicien die andere merken voert, een passend hoortoestel uit de database heeft.



Conclusie

Op grond van de voorliggende informatie blijkt niet dat verzoeker niet zou uitkomen met een boortoestel 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 twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC.

Definitief advies

Hoorzittingsverslag

Het Zorginstituut heeft het verslag van de hoorzitting ontvangen.

Tijdens de hoorzitting hebben partijen hun standpunten uiteengezet. Samengevat geeft verzoeker aan dat hij het onbegrijpelijk vindt dat verweerder geen enkele vergoeding verleent voor de hoortoestellen uit de buitencategorie. Hierbij stelt verzoeker dat verweerder geen financieel nadeel ondervindt bij het toekennen van een gedeeltelijke vergoeding tot aan de vijfde categorie. Verzoeker geeft aan dat hij nooit uit is geweest op een maximale vergoeding. Hij benadrukt dat hij goede hoortoestellen nodig heeft in verband met zijn werk als zelfstandig registeraccount.

Verweerder zet uiteen aan welke voorwaarden een verzekerde moet voldoen om in aanmerking te komen voor vergoeding van boortoestellen. Verweerder geeft aan dat op grond van het Keuzeprotocol vast moet komen te staan in welke categorie een verzekerde ingedeeld is. Uit de audicienverklaring van 31 mei 2022 blijkt volgens verweerder niet welke type boortoestellen zijn uitgeprobeerd en waarom deze voor verzoeker niet functioneren.

Verweerder erkent dat hij geen financieel nadeel ondervindt als verzoeker een gedeeltelijke vergoeding ontvangt en zal intern nagaan of eventueel een substitutievergoeding mogelijk is. Zoals besproken zal verzoeker hiervoor een verklaring van een audicien overleggen, waaruit blijkt in welke categorie hij is ingedeeld. Volgens verweerder kan verzoeker dit doen op basis van de twee eerder gemaakte audiogrammen.

Aanvullende informatie

Het Zorginstituut heeft aanvullende stukken ontvangen. Deze stukken bestaan uit e-mails van verzoeker, audiogrammen uit 2014 (KNO-arts) en 2022 (audicien), een schriftelijke verklaring van de audicien en brieven van verweerder.

In de brief van 18 april 2023 schrijft de audicien onder meer dat een hoortoestel uit de vijfde categorie voor verzoeker te weinig ondersteuning biedt om makkelijk en langdurig gesprekken te kunnen voeren met zijn klanten. Gelet op de specifieke werkzaamheden binnen zijn functie, zal een hoortoestel uit de vijfde categorie volgens de audicien niet geheel toereikend zijn.

Naar aanleiding van de aanvullende informatie komt verweerder in zijn brief van 8 mei 2023 tot de conclusie dat niet is voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding. Volgens de medisch-adviseur van verweerder zijn de door de audicien beschreven aspecten veelvoorkomend. De genoemde aspecten leiden niet tot het



gevolg dat het volgen van het Hoorprotocol nutteloos zou zijn. Verweerder stelt dat op grond van de (aanvullende) informatie geen bijzondere feiten of omstandigheden blijken die aanleiding geven om een uitzondering te maken. Verweerder besluit daarom niet terug te komen op het eerder genomen standpunt om geen substitutievergoeding toe te kennen.

Vervolgens geeft verzoeker in zijn brief van 14 mei 2023 aan dat de conclusie van verweerder opmerkelijk is. Daarbij geeft verzoeker aan dat het intern overleg plaats had moeten vinden op directieniveau en niet in overleg met een medisch adviseur. Verzoeker geeft aan dat de Geschillencommissie immers al vastgesteld heeft dat niet ter discussie staat dat het protocol niet is gevolgd. Volgens verzoeker is de verklaring van zijn audicien duidelijk. Als hij het Hoorprotocol gevolgd zou hebben, zou hij tenminste in een vijfde categorie ingedeeld worden.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In het voorlopig advies van 30 januari 2023 gaf het Zorginstituut aan dat uit het voorliggend dossier niet bleek of, en welke hoortoestellen uit de database waren uitgeprobeerd. Dat verweerder een onderbouwing van een aan een audiologisch centrum (AC) verbonden (klinisch fysicus) audioloog vereist, achtte het Zorginstituut niet onredelijk. Een aan een AC verbonden klinisch fysicus-audioloog is immers onafhankelijk, ook in de zin dat deze niet is gebonden aan een specifiek assortiment c.q. specifieke merken hoortoestellen, wat bij audiciens mogelijk wel het geval kan zijn. Daarnaast heeft een AC expertise op gebied van complexe hoorvragen, gezien de doorgaans naar het AC verwezen patiëntenpopulatie met deze problematiek.

Zoals verzoeker op de hoorzitting aangeeft, en ook blijkt uit het Reglement Hulpmiddelen van verweerder, heeft verweerder echter niet in zijn polisvoorwaarden gesteld dat, om in aanmerking te komen voor een vrije markt hoortoestel, een AC geconsulteerd moet worden.

Wel heeft verweerder in zijn Reglement vereist dat:

- Er tenminste twee verschillende toestellen uit de database uitgeprobeerd moeten zijn, en
- Een adequate motivatie vanuit de audicien of audioloog aanwezig moet zijn, waaruit blijkt dat er niet met een toestel binnen deze database uitgekomen kan worden.

De bij de aanvullende stukken gevoegde audiogrammen bevestigen het feit dat verzoeker een indicatie heeft voor hoortoestellen. Ook is op de audiogrammen af te leiden dat het gehoorverlies tussen 2014 en 2022 beduidend is toegenomen. Op basis van audiogrammen op zichzelf is echter niet te bepalen of een bepaald type/merk hoortoestel is aangewezen.

Uit de verklaring van de audicien van 18 april 2023 is op te maken dat op basis van de eerder ingevulde vragenlijst in combinatie met het beroep van verzoeker, in ieder geval categorie vijf hoortoestellen aangewezen zijn. Evenals in de eerdere toelichting van 31 mei 2022 geeft de audicien weliswaar argumenten waarom zij het gevraagde hoortoestel voor verzoeker adequaat acht. De audicien motiveert echter niet afdoende waarom het Keuzeprotocol hoorzorg niet is gevolgd en er kennelijk direct een vrije markt hoortoestel aan verzoeker is aangeboden.



Gezien het feit dat volgens de gestelde voorwaarden van verweerder tenminste twee verschillende hoortoestellen uit de database moeten zijn uitgeprobeerd alvorens over te gaan op een buitencategorie hoortoestel, en dat uit de voorliggende stukken niet blijkt dat dit is gebeurd alvorens de Phonak P90-R RIC uit te proberen, kan geconcludeerd worden dat de afwijzing door verweerder terecht is. Het Zorginstituut constateert echter ook dat op grond van de beschikbare informatie uit het dossier niet uitgesloten, maar ook niet aangetoond is of verzoeker zou kunnen uitkomen met een hoortoestel uit de database.

Met betrekking tot de substitutievergoeding merkt het Zorginstituut op dat het bijbetalen voor 'vrije markt' hoortoestellen wettelijk gezien niet is verboden. 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.

Conclusie

Op basis van de polisvoorwaarden van verweerder kan gesteld worden dat de afwijzing door verweerder terecht is. Het Zorginstituut constateert daarnaast op grond van de beschikbare informatie uit het dossier dat niet uitgesloten, maar ook niet aangetoond is dat verzoeker zou kunnen uitkomen met een hoortoestel uit de database.

De adviesbevoegdheid van het Zorginstituut strekt zich niet uit tot de vraag of verweerder een substitutievergoeding dient toe te kennen.

Het advies

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

Op basis van de door verweerder gestelde polisvoorwaarden adviseert het Zorginstituut om het verzoek af te wijzen.

De adviesbevoegdheid van het Zorginstituut strekt zich niet uit tot de vraag of verweerder een substitutievergoeding dient toe te kennen.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 27 december 2022 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 buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC.

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 B.1 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

Verzoeker is geboren in 1973 en draagt sinds 2014 hoortoestellen.

Verzoeker heeft bij verweerder vergoeding aangevraagd van twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC, bij een niet-gecontracteerde audicien. Daarbij geeft verzoeker aan dat hij wat betreft zijn zorgbehoefte aangewezen is op dit type hoortoestel om goed te kunnen functioneren binnen zijn werkzaamheden als zelfstandig registeraccount. In het advies van zowel zijn eigen (niet-gecontracteerde) audicien als een door verweerder gecontracteerde onafhankelijke audicien, komt volgens verzoeker naar voren dat een hoortoestel uit de database geen oplossing biedt voor zijn gehoorprobleem.

Ook geeft verzoeker aan dat zijn toenmalige zorgverzekeraar goedkeuring heeft verleend voor (gedeeltelijke) vergoeding van buitencategorie hoortoestellen tot een bedrag van een hoortoestel uit de vijfde categorie, na bijbetaling van de eigen bijdrage. Inmiddels is verzoeker overgestapt van zorgverzekeraar (naar verweerder) en ontvangt hij geen vergoeding van zijn gewenste hoortoestellen. Verder geeft verzoeker aan dat hij zeven jaar bij dezelfde audicien komt voor zijn hoortoestellen en hij zich afvraagt waarom een motivatie van een audiologisch centrum is vereist.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen, omdat niet is voldaan aan het Keuzeprotocol hoorzorg. Het enkele feit dat verzoeker eerder een buitencategorie hoortoestel in gebruik heeft gehad en daarvoor een vergoeding heeft ontvangen van zijn andere zorgverzekeraar, is volgens verweerder geen reden om af te zien van het Keuzeprotocol hoorzorg. Verweerder stelt dat uit ervaring blijkt dat de motivatie van een audicien nagenoeg nooit afdoende is en daardoor een



verwijzing naar een audiologisch centrum in de praktijk onvermijdelijk is. Daarnaast geeft verweerder aan dat vooraf getoetst moet worden of verzoeker kan uitkomen met een hoortoestel uit de database en verzoeker nu niet (meer) het Keuzeprotocol hoorzorg kan doorlopen om aan te tonen dat een hoortoestel uit de database in zijn situatie niet passend is.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In artikel B.1 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 zijn nadere voorwaarden gesteld voor het verkrijgen van hulpmiddelen. Zo staat onder meer in artikel B.17.8 van het Reglement dat voor de vraag of een verzekerde in aanmerking komt voor een hoortoestel buiten de database tenminste twee boortoestellen binnen de database moeten zijn uitgeprobeerd en er een adequate motivatie vanuit de audicien of audioloog moet zijn overlegd, waaruit blijkt dat niet met een boortoestel uit de database kan worden uitgekomen.

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 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 en dienen alsmede de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik is aangewezen, richtinggevend te zijn.¹

Keuzeprotocol hoorzorg

Het Keuzeprotocol hoorzorg is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg.² 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),
- 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.

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

² Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS (tegenwoordig Stichting Hoormij/ Hoormij.NVVS).



In de hoortoestellendatabase zijn hoortoestellen opgenomen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.³ 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 '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, en veelal moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgetoetst.⁴

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 in de situatie van verzoeker aanspraak bestaat op vergoeding van twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC. Op basis van de voorliggende informatie is op te maken dat de indicatie voor hoortoestellen niet in geschil is.

³ Idem.

⁴ Zorgverzekeraars kunnen hierover in hun polis nadere voorwaarden stellen en/of hierover afspraken maken met leveranciers/audiciens.



Bij verzoeker werd op 41-jarige leeftijd duidelijk dat hij hoortoestellen nodig had. In zijn brief van 6 januari 2022 geeft verzoeker aan dat hij aanvankelijk koos voor een hoortoestel dat iedere twee maanden in het oor geplaatst werd en wat compleet onzichtbaar was. Dit was echter financieel niet vol te houden en in 2017 schafte verzoeker hoortoestellen van het type Phonak Virto B90 aan, die eveneens discreet waren en zeer goed dienst deden. In 2022 is het gehoor van verzoeker, met name links, achteruitgegaan. De audicien adviseerde achter-het-oor hoortoestellen, die verzoeker met positief resultaat testte. Hoewel minder fraai, koos verzoeker voor een functioneel hoortoestel. Het goed verstaan van klanten is voor verzoeker binnen zijn werkzaamheden als zelfstandig registeraccount een belangrijk vereiste.

Verzoeker geeft aan te kiezen voor hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC, vanwege het voor hem onmisbare karakter van deze hoortoestellen. Volgens verzoeker is de kwaliteit van met name het spraakdeel van het grootste belang. Verzoeker geeft aan dat het niet mogelijk is om goed te functioneren met een minder kwalitatieve hoortoestel. Voor wat betreft de vergoeding geeft verzoeker aan dat zijn vorige hoortoestellen ook niet in de database zaten, maar deze door zijn toenmalige zorgverzekeraar vanuit de basisverzekering als een categorie 5 hoortoestel werden vergoed.

Toelichting van de niet-gecontracteerde audicien

In een uit het dossier opgenomen brief van 31 mei 2022 geeft de audicien aan dat verzoeker in verband met zijn werk zijn klanten op locatie bezoekt. Dit betreft wisselende ruimtes, zoals een kantoortuin, restaurant, auto of zalen. Communicatie is in zijn beroep essentieel en fouten kunnen duur komen te staan. De audicien geeft aan dat de hoortoestellen daarom in staat moeten zijn zich aan te passen aan deze wisselende geluidsomgevingen.

Blijkens diezelfde brief van de audicien geeft de audicien aan dat verzoeker voorheen in-het-oor-toestellen (IHO) met een zeer geavanceerde techniek droeg. Volgens de audicien is het verstaan met het linkeroor verslechterd, en hebben twee proeven met nieuwe IHO-toestellen geen goed resultaat opgeleverd. Om die reden is verzoeker overgestapt naar LIHO-toestellen (luidspreker in het oor). De geavanceerde techniek in combinatie met maatwerk (op maat gemaakte oorstukjes met ingebouwde luidsprekers, op links met extra power) geven een optimaal resultaat om te verstaan. De audicien geeft aan dat een minder geavanceerde techniek het verstaan in complexe luisteromgevingen niet voldoende zal kunnen oplossen. Het verstaan zal afnemen en de luisterinspanning zal toenemen, wat zeker niet gewenst is.

Daarnaast geeft de audicien aan dat het linkeroor ondersteunend werkt voor het rechteroor. Dit houdt in dat het rechteroor maximaal kan verstaan, maar niet zonder een goede ondersteuning van het linkeroor. De samenwerking tussen de gevraagde hoortoestellen is optimaal wat betreft de versterking, maar ook met regelingen als lawaai-onderdrukking, echo-onderdrukking, impulsgeluid-onderdrukking, verstaan van zachte spraak op afstand in een rustige omgeving en richtmicrofoons die niet alleen naar voor maar ook zijwaarts werken. Hoortoestellen met een gelijkwaardige versterking maar met een minder geavanceerde techniek zouden verzoeker ernstig te kort doen en zijn functioneren tijdens zijn werk belemmeren. Verder kan volgens de audicien met deze LIHO-toestellen een streamingsverbinding met telefoon en laptop gemaakt worden om zakelijke online meetings- en telefoongesprekken gemakkelijker te laten verlopen.



Toelichting van de door verweerder gecontracteerde audicien

Vanwege de afwijzing heeft verzoeker advies gevraagd bij een andere, door verweerder gecontracteerde, audicien. In de in het voorliggende dossier aanwezige e-mail van 21 april 2022 geeft deze audicien aan dat, gezien het audiogram en de vragenlijst, categorieën 4 en 5 zouden moeten lukken en dat privaat door verweerder niet wordt vergoed. De audicien geeft aan het hoortoestel van het type Starkey Livio 1600 R of de nieuwste Oticon Zircon 1 R kan adviseren vanuit de basisverzekering. Ook geeft de audicien aan of de vraag is of dit voldoende gaat zijn om verzoeker in diverse lastige luistersituaties volledig tevreden te kunnen helpen. Daarom zou de audicien eerder denken aan de topsegmenten, zoals in een eerdere (niet bij de stukken gevoegde) e-mail beschreven. Uit het schrijven van de audicien is op te maken dat hij voorstelt om (een) hoortoestel(len) uit de database uit te proberen en als deze niet voldoen om een alternatief te proberen in de particuliere sfeer ('vrije markt').

Hierop geeft verzoeker in zijn e-mail van 10 mei 2022 aan dat de gecontracteerde audicien hem zou kunnen helpen met het testen van twee hoortoestellen uit de database, maar dat dit niet veel zin lijkt te hebben.

Overwegingen van het Zorginstituut

Uit de voorliggende informatie blijkt volgens het Zorginstituut niet of, en welke hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd. Dat verweerder een onderbouwing van een aan een audiologisch centrum verbonden (klinisch fysicus) audioloog vereist is niet onredelijk, aangezien deze onafhankelijk is en specifieke expertise heeft met betrekking tot complexe hoorvragen.

Ook, zoals hiervoor aangegeven, kunnen audiciens een specifiek assortiment hebben waarbij het niet uitgesloten is dat een andere audicien die andere merken voert, een passend hoortoestel uit de database heeft.

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 twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak P90-R RIC.