



Zorginstituut Nederland

201801603

> 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
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

2019030339

Datum 6 juni 2019
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2019025297

Onze referentie
2019030339

Uw referentie
201801603

Uw brief van
3 mei 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 3 mei 2019 aan Zorginstituut Nederland (hierna: 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 de kosten van hoortoestellen van het type Bernafon Zerena 5 BTE.

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 verzoeker 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.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In artikel 4 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen omschreven, met verwijzing naar het Reglement Hulpmiddelen behorende bij de zorgverzekering.

Dit komt overeen met hetgeen bij of krachtens de Zvw is bepaald.

Aanspraak op een hoortoestel voor zover van toepassing

Artikel 2.10, eerste lid, onderdeel a, van de Regeling zorgverzekering Rzv: Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c, omvatten 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 daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Volgens jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep¹ (hierna: CRvB) moet een hulpmiddel geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van 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.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
6 juni 2019

Onze referentie
2019030339

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

Een tool is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg: het Keuzeprotocol hoorzorg.³ Verzekerde krijgt door toepassing van dit protocol in principe datgene waarop hij 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 komen.⁴ Er zijn vijf categorieën waarin de hoortoestellen zijn ingedeeld. Deze indeling is gebaseerd op de zorgvraag en de complexiteit van het hoorprobleem. Categorie 5 betreft hoortoestellen met een gehooroplossing voor de meest complexe hoorproblemen (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.

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

⁴ Idem.

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 buiten-categorie hoortoestel toch worden vergoed als sprake is van een bijzondere zorgvraag. De aanvraag moet dan gedegen onderbouwd zijn door de zorgverlener.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
6 juni 2019

Onze referentie
2019030339

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Indicatie

Volgens het in het audiologisch centrum (AC) gemaakte audiogram van 19 februari 2018 heeft verzoeker aan beide oren een gehoorverlies van meer dan 35 dB, gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz. De indicatie voor hoortoestellen staat dan ook niet ter discussie. Volgens de voorliggende informatie heeft verzoeker een indicatie voor categorie 4 hoortoestellen.

Toets naar inhoud en omvang aangewezen

In geschil is vergoeding van de door verzoeker gekozen hoortoestellen, type Bernafon Zerena 5 BTE, inclusief onder andere afstandsbediening. Behalve een audiogram van 12 mei 2018 is er geen informatie van de audicien (Van Boxtel hoorwinkels) bij de voorliggende stukken aanwezig.

Volgens het begeleidend schrijven van 20 juli 2018 van de klinisch-fysicus-audioloog van het AC bij het aldaar gemaakte audiogram is met de Bernafon Zerena 5 BTE hoortoestellen een maximaal spraakverstaan van 100% CVC woorden op 75 dB. Verzoeker is zeer tevreden en hij kan deze hoortoestellen langer verdragen dan de oude hoortoestellen.

Vanwege huidreacties op de oorstukjes (zie de door verzoeker bijgevoegde brief van 6 april 2018 van de KNO-arts) is het nodig dat titanium (medisch staal) oorstukjes aangepast worden. Verder is sprake van tremor waardoor handmatige bediening van de hoortoestellen niet mogelijk is en hiervoor afstandsbediening nodig is (via een app op de mobiele telefoon).

Verweerder geeft aan dat het Bernafon Zerena 5 BTE hoortoestel niet voorkomt in de hoortoestellendatabase van ZN, waardoor er geen recht is op vergoeding uit de basis- of aanvullende verzekering.

In de e-mail van 19 september 2018 geeft verweerder aan dat bij een aanvraag voor hoortoestellen buiten de database eerst twee proefplaatsingen gedaan moeten zijn met andere hoortoestellen uit de database van ZN, en dat uit de aanvraag moet blijken dat met deze hoortoestellen niet aan de hulpvraag voldaan wordt.

Verzoeker geeft in zijn brief van 30 mei 2018 aan dat het AC in 2016 een aanvraag opstelde voor een Phonak Roger Mylink met Roger pen als opvolger van de in 2012 verstrekke Oticon Acto. In 2017 werd verzoeker echter getroffen door hartproblemen waarvoor hij een pacemaker kreeg. Omdat beïnvloeding van de pacemaker door de Phonak Roger MyLink, die met een nekklus op de borst gedragen wordt, niet uitgesloten kon worden, wendde verzoeker zich tot het AC om te zoeken naar een andere hooroplossing. Op advies van een medewerker van de zorgverzekeraar ging verzoeker naar Beter Horen, om het hoorapparaat in

bruikleen te krijgen en verlost te zijn van mogelijke discussies over financiële vergoeding. Volgens verzoeker verliep de advisering door Beter Horen moeizaam en kon Beter Horen alleen een hoortoestel in bruikleen geven, zoals overeengekomen tussen hen en verweerder. Een hoortoestel buiten deze categorie, ook al zou dat een optimaler resultaat leveren, zou volledig door verzoeker moeten worden gefinancierd. Deze ervaring met Beter Horen was voor verzoeker zeer teleurstellend, aldus verzoeker in zijn brief van 30 mei 2018. Bij de stukken zijn twee offertes gevoegd van 21 maart 2018 van Beter Horen (categorie 4 hoortoestellen: Phonak Naida Q50 SP à € 740,- en Phonak Audéo B90 R à € 1.950,-), een e-mail van Beter Horen van 4 april 2018 betreffende de oorstukjes (rond € 200 voor twee oorstukjes), en een offerte van Schoonenberg van 5 april 2018 (categorie 4 hoortoestel (NovaSense) Elite 60 R 312 Platinum à € 1.298,-). Niet duidelijk is of verzoeker deze hoortoestellen heeft uitgetoetst.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
6 juni 2019

Onze referentie
2019030339

In een schrijven van 26 september 2018 aan verzoeker, geeft de klinisch fysicus-audioloog van het AC aan eerder verklaard te hebben dat de Bernafon Zerena 5 een geschikt toestel is voor verzoeker, maar dat het hoortoestel inderdaad niet is opgenomen in de hoortoestellendatabase en dat het argument van verweerder alleen kan worden bestreden als het toestel alsnog door de importeur voor de database wordt aangemeld.

Verder geeft zij aan dat er verschillende andere hoortoestellen beschikbaar zijn die wel in de database zijn opgenomen en die voor verzoeker geschikt zijn, zowel van het merk Bernafon als van andere merken. Zij begrijpt dan ook niet helemaal waarom de audicien juist dit toestel heeft uitgekozen.

Uit de brief van 27 september 2018 van verzoeker aan het AC is op te maken dat verzoeker denkt met de hoortoestellen uit 2007 en 2012 en de Roger Mylink die hij eind 2016 van het AC mocht uitproberen, voldaan te hebben aan de voorwaarde van het uitproberen van twee hoortoestellen uit de database.

Zoals aangegeven in het juridische kader komt een verzekerde in principe uit met een hoortoestel uit de database, passend bij de categorie waarin hij of zij is ingedeeld. Het hoortoestel wordt doorgaans gedurende een testperiode uitgetoetst en dient hiertoe adequaat te worden afgesteld.

Als een verzekerde aantoonbaar niet uitkomt met een hoortoestel uit de database, kan een zorgverzekeraar besluiten toch tot vergoeding over te gaan van een buitencategoriehoortoestel, op basis van een 'bijzondere zorgvraag'. De aanvraag moet in dat geval gedegen onderbouwd zijn door de zorgverlener (waarom volstaat een hoortoestel uit de geïndiceerde categorie niet voor verzekerde).⁵

Verzoeker heeft Bernafon Zerena 5 BTE hoortoestellen aangeschaft. Nadere informatie over en onderbouwing van deze keuze ontbreekt bij de voorliggende stukken. Informatie van de audicien ontbreekt, met name is niet gespecificeerd waarom gekozen is voor Bernafon Zerena 5 BTE hoortoestellen en in hoeverre hoortoestellen uit de database zijn overwogen. Daarnaast blijkt uit de informatie van de klinisch-fysicus-audioloog van het audiologisch centrum niet dat verzoeker niet zou kunnen volstaan voor zijn hoorsituatie met een hoortoestel uit de database.

⁵ Zie hierover bijvoorbeeld ook informatie van de patiëntenvereniging, <https://www.stichtinghoormij.nl/items/nl-NL/Nieuws/Voor-iedereen/bijbetalen-voor-een-hoortoestel-hoe-zit-het>

Advies van het Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

Gelet op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en met verwijzing naar advies van de medisch adviseur, is het Zorginstituut van mening dat uit de voorliggende informatie niet blijkt dat verzoeker niet zou uitkomen met hoortoestellen uit de database en dat een onderbouwing voor het type Bernafon Zerena 5 BTE hoortoestellen ontbreekt. Het Zorginstituut adviseert daarom tot afwijzing van het verzoek.

Het Zorginstituut merkt nog op dat het krachtens artikel 114, derde lid j° artikel 11 Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de vraag of een hulpmiddel een te verzekeren prestatie is en of een verzekerde hiervoor een indicatie heeft. Voor zover het geschil betrekking heeft op de vraag of verzoeker al dan niet juist/voldoende is geïnformeerd, is het Zorginstituut niet bevoegd te adviseren.

Hoogachtend,

Hoofd afdeling Zorg

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
6 juni 2019

Onze referentie
2019030339