

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 12 augustus 2024 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 categorie 5 hoortoestellen in verband met de aanschaf van buitencategorie hoortoestellen van het merk Starkey, type Evolv AI 2400 RIC 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 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 1947 en heeft zich tot een niet-gecontracteerde audicien gewend in verband met een verslechterend gehoor. Deze audicien heeft verzoeker vrijblijvend buitencategorie hoortoestellen van het merk Starkey en het type Evolv AI 2400 RIC R op proef verstrekt. Vanwege een complex hoorverlies is verzoeker naar het audiologisch centrum doorverwezen, waar de klinisch fysisch-audioloog een recept heeft uitgeschreven voor categorie 5 hoortoestellen.

De audicien heeft ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend bij verweerder voor vergoeding van de aangeschafte buitencategorie hoortoestellen Starkey tot het bedrag van hoortoestellen in de geïndiceerde categorie 5. Bij de aanvraag heeft de audicien toegevoegd de offerte voor de buitencategorie hoortoestellen, het recept van de klinisch fysisch-audioloog en een door verzoeker ondertekende tevredenheidsverklaring.

Met betrekking tot de aanvraag geeft verzoeker aan dat het geen bijzondere individuele zorgvraag betreft. Ook geeft verzoeker aan dat hij bereid is om vrijwillig bij te betalen voor de meerprijs van de door hem gewenste buitencategorie hoortoestellen.

Verweerder wijst de aanvraag af en geeft aan, met verwijzing naar het Hoorprotocol, dat de Amsterdamse Vragenlijst moet zijn ingevuld en dat tenminste twee typen hoortoestellen van de geïndiceerde categorie uit de database moeten zijn uitgetoetst.

Ingevolge de verzekeringsvoorwaarden is het uitgangspunt dat een hoortoestel alleen wordt vergoed als wordt gewerkt volgens het actuele Hoorprotocol en daarnaast moet er een complete aanvraag worden ingediend, aldus verweerder. Omdat verzoeker geen hoortoestel uit categorie 5 heeft uitgetest, kan volgens verweerder niet met zekerheid vastgesteld worden dat het geleverde hoortoestel is aan te merken als een adequaat hoortoestel met tenminste dezelfde werking/ effectiviteit als een adequaat gebleken hoortoestel in categorie 5.

De gemachtigde van verzoeker voert aan dat het belangrijk is om op te merken dat de audicien verzoeker op basis van het NOAH-protocol heeft doorverwezen naar het audiologisch centrum, waar de problematiek en wensen van verzoeker zijn besproken. Volgens de gemachtigde is het Hoorprotocol in de situatie van verzoeker niet van toepassing is, omdat hierin het volgende is opgenomen: "Het protocol is niet bedoeld voor gebruik bij kinderen en evenmin voor een deel van de volwassenen die volgens de indicaties van de vigerende Veldnorm en bijbehorend NOAH-protocol verwezen moeten worden naar een audiologisch centrum. Voor deze cliënten die zijn verwezen heeft de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) aparte richtlijnen opgesteld."

De gemachtigde geeft aan dat uit het Hoorprotocol volgt dat de audicien de categoriekeuze alleen bepaalt als dit nog niet door een audiologisch centrum is gedaan en dat bij de audicien de Amsterdamse vragenlijst aan de orde komt. Verzoeker stelt dat het invullen van de vragenlijst in zijn geval zinledig is. Bovendien is er het risico van discussie tussen zorgprofessionals, indien de audicien tot een andere categorie komt dan de behandelaar van het audiologisch centrum, aldus verzoeker.

Wat betreft vrijwillige bijbetaling voert de gemachtigde aan dat verweerder zowel op zijn website als in de verzekeringsvoorwaarden heeft vermeld dat voor hoortoestellen uit een hogere categorie een vergoeding geldt van maximaal 75% van de kosten van het hoortoestel uit de categorie waar iemand recht op heeft en dat de verzekerde het meerdere zelf betaalt.¹ Ook geeft de gemachtigde aan dat verweerder in een mailwisseling met de audicien ondubbelzinnig zou hebben verklaard dat het mogelijk is om zonder nadere voorwaarden bij te betalen. Gelet hierop stelt de gemachtigde dat verzoeker erop mocht vertrouwen dat verweerder zonder het stellen van nadere voorwaarden bijbetaling zou toestaan. Daarnaast geeft gemachtigde aan dat verweerder in een vergelijkbare zaak de verzekerde wel tegemoet is gekomen met betrekking tot vrijwillige bijbetaling. Verder verwijst gemachtigde naar een advies van het Zorginstituut waaruit zou blijken dat het bijbetalen voor vrije markt hoortoestellen niet wettelijk is beperkt.²

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Ingevolge de polisvoorwaarden geldt bij hoortoestellen uit een hogere categorie een vergoeding van maximaal 75% van de kosten van het hoortoestel uit de categorie waar een verzekerde recht op heeft, het meerdere betaalt de verzekerde zelf.

¹ <https://www.onvz.nl/vergoedingen/vrije-keuze/2023/hoortoestellen-en-tinnitusmaskeerders> en <https://www.onvz.nl/globalassets/files/onvz/onvz-nl/2024/onvz-vw-algemene-regels-en-vergoedingen-2024.pdf>

² <https://www.skqz.nl/document/?d=6fa7144b-e0f3-4d31-9cf8-075f6d053c09>

Ook heeft verweerder in zijn polisvoorwaarden geregeld dat hoorhulpmiddelen alleen worden vergoed als de audicien werkt volgens het actuele Hoorprotocol 2.0.

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.³

Keuzeprotocol hoorzorg

Het Keuzeprotocol hoorzorg is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg.⁴ 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.

Zoals volgt uit het protocol is dit protocol niet bedoeld voor gebruik bij kinderen en evenmin voor een deel van de volwassenen die volgens de indicaties van de vigerende Veldnorm en bijbehorend NOAH-protocol verwezen moeten worden naar een audiologisch centrum. Voor deze cliënten die zijn verwezen heeft de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) aparte richtlijnen opgesteld.

Hoortoestellendatabase

In de hoortoestellendatabase zijn hoortoestellen opgenomen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.⁵ 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.

³ CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

⁴ Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS (tegenwoordig Stichting Hoormij/ Hoormij.NVVS).

⁵ Idem.

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 hebben voor specifieke hoortoestellen/merken, 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 er moeten twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.⁶

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.

Uit het dossier is op te maken dat de indicatie voor hoortoestellen niet in geschil is. Verzoeker voldoet aan de in de Rzv gestelde indicatievoorwaarde dat het gehoorverlies gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz minstens 35 dB is.

De audicien heeft namens verzoeker een aanvraag ingediend voor vergoeding van twee buitencategorie hoortoestellen van Starkey AI 2400 Evolv AI 2400 RIC R. Verzoeker geeft aan vrijwillig te willen bijbetalen tot het bedrag van hoortoestellen in de geïndiceerde categorie 5. Verweerder heeft de aanvraag afgewezen en stelt dat het Hoorprotocol niet volledig zou zijn gevolgd.

⁶ Hoorprotocol, zie www.hoorprotocol.nl/inleiding. Dat twee gecategoriseerde hoortoestellen moeten zijn uitgeprobeerd wordt vermeld in stap 7, www.hoorprotocol.nl/stappenplan/stap-7-evalueren.

De audicien over de categoriekeuze

De audicien geeft in het dossier aan dat de categoriekeuze volgens het Hoorprotocol alleen bepaald wordt aan de hand van de Amsterdamse vragenlijst als er geen categorie is voorgeschreven door de medisch specialist (audioloog of KNO-arts). In de situatie van verzoeker is de categoriekeuze bepaald door de specialist, deze is leidend en de audicien heeft daar geen invloed op.

De audicien wijst op de volgende tekst uit het Hoorprotocol (met onderstreping door de audicien):

Als de cliënt niet is verwezen door een KNO-arts of Audiologisch Centrum zal de audicien triage uitvoeren volgens de richtlijnen van de NOAH-veldnorm.

Hiertoe verricht de audicien:

- Audiometrische triage op basis van Toon- en Spraakaudiometrie;
- Otoscopische triage op basis van otoscopie;
- Psychosociale triage op basis van anamnese, een vragenlijst die is samengesteld uit enkele triagevragen en de vragen van de Amsterdam Inventory of Auditory Disability and Handicap (AIADH).

De audicien geeft aan dat op basis van het Hoorprotocol daarom geen Amsterdamse vragenlijst nodig is als de audioloog of KNO-arts de categorie bepaalt. Zij heeft deze discussie vaker gevoerd en altijd is de conclusie geweest dat als de audioloog of KNO-arts de categorie bepaalt, géén Amsterdamse vragenlijst is vereist, aldus de audicien.

Zoals volgt uit het dossier citeert ook de gemachtigde van verzoeker bovengenoemde tekst uit het Hoorprotocol.

Hoorprotocol en audiologisch centrum

De audicien en gemachtigde lijken uit te gaan van een oudere versie van het Hoorprotocol. De door de audicien onderstreepte tekst over de vragenlijst is niet de huidig geldende tekst maar afkomstig uit een eerdere versie van het Hoorprotocol. In de meest recente versies van het Hoorprotocol, namelijk het protocol uit 2018 en het huidig geldende Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0 van juli 2020,⁷ staat in plaats van de onderstreepte zin bij het derde punt: 'Psychosociale triage op basis van een vragenlijst die is samengesteld uit enkele triage-vragen'.

Deze audiometrische, otoscopische en psychosociale triage is bedoeld, zoals ook in het huidig geldende protocol direct onder deze tekst staat, om *triage* te doen: bij een 'pluis' uitslag kan de cliënt bij de audicien blijven, en bij een 'niet pluis' uitslag wordt de cliënt verwezen naar een kno-arts of een audiologisch centrum. Deze vragenlijst is dan ook niet de Amsterdamse Vragenlijst maar betreft triagevragen.

De tekst in het huidig geldende Hoorprotocol vervolgt met: 'In dat geval wordt het protocol bij de audicien pas vervolgd na consultatie van de kno-arts en/of het audiologisch centrum'. En enkele alinea's daarna wordt verwezen naar de Amsterdamse Vragenlijst: 'De auditieve beperkingen worden in kaart gebracht met de HOORvragenlijst' (met verwijzing naar 'Bijlage 3', waarin de 'Amsterdamse Vragenlijst voor Auditieve Beperkingen').

⁷ <https://www.sphm.nl/> , <https://www.onvz.nl/globalassets/files/onvz/onvz-nl/jaaronafhankelijk/onvz-vw-hoorprotocol-2.pdf>

Dit neemt niet weg dat indien de doelstellingen van de Amsterdamse Vragenlijst/ HOORvragenlijst (zoals het geven van een betrouwbaar beeld van de beperkingen, het indelen in een voorlopige categorie en het opstellen van een Human Related Intended Use (HRIU) profiel) in het audiologisch centrum al bereikt zijn, dat het (opnieuw) afnemen van de vragenlijst door de audicien dubbelop is. Voor een voor- en nameting kan deze vragenlijst echter wel relevant zijn.⁸

Op de website van het Hoorprotocol, Stichting Protocol Hoorhulpmiddelen, wordt in het schema 'Schematische weergave van verwijsmogelijkheden' ook aangegeven dat vanuit het Audiologisch Centrum een recept/ advies gegeven kan worden.⁹ Daarbij is tevens vermeld dat dit conform de NVKF richtlijn¹⁰ is, en wordt aangegeven 'aanpassing naar pre-HRIU' en 'vaststelling pre HRIU profiel en OHH'.¹¹

Gelet op het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat het voorschrift van de klinisch fysisch-audioloog leidend is, als een verzekerde op grond van het NOAH-protocol naar het audiologisch centrum is verwezen en de klinisch fysisch-audioloog op basis van de voor het AC vigerende richtlijnen de categoriekeuze heeft bepaald.

Beoordeling situatie verzoeker

In geval van verzoeker is op te maken dat de bij de voorliggende stukken aanwezige informatie vanuit het audiologisch centrum zeer summier is. Er is enkel een brief van 8 november 2023 aanwezig, waarin de klinisch fysisch-audioloog adviseert voor een categorie 5 hoortoestel. Ook geeft de klinisch fysisch-audioloog aan na acht weken contact op te nemen met verzekerde voor een eerste telefonische evaluatie, waarin besproken wordt hoe de proef verloopt, wanneer en of er een controle bij het audiologisch centrum nodig is. Ook ontvangt de klinisch fysisch-audioloog een kort verslag van de hoortoestelproef over welke hoortoestellen zijn geprobeerd, wat de ervaringen zijn en hoe het spraakverstaan is met de nieuwe hoortoestellen. Deze bevindingen kan verzoeker mailen naar een mailadres van de audicien van het audiologisch centrum/ universitair medisch centrum. Verder geeft de klinisch fysisch-audioloog aan dat er nog een MRI scan gemaakt wordt, dat de proef met hoortoestellen wel gewoon gestart kan worden en dat voor het rechteroor rekening gehouden moet worden met reserve wat betreft versterking.

Hieruit kan opgemaakt worden dat de klinisch fysisch-audioloog over meer informatie beschikt dan dat in de brief wordt vermeld, en dat er (een) proefpassing(en) gedaan is/zijn.

Hoe de klinisch fysisch-audioloog tot de keuze voor hoortoestellen uit categorie 5 gekomen is, en of het door verzoeker gewenste buitencategorie hoortoestel daadwerkelijk dezelfde eigenschappen heeft als een categorie 5 hoortoestel, is echter uit de voorliggende informatie niet duidelijk.

⁸ In het Protocol 2.0 zijn een pre- en post-vragenlijst opgenomen, waarbij middels de post-vragenlijst de ervaring met nieuwe hoortoestellen in kaart gebracht wordt, en audicien en cliënt kunnen bepalen of de nieuwe hoortoestellen en eventueel

overige hoorhulpmiddelen een verbetering geven. www.sphhm.nl/hoorvragenlijsten

⁹ www.hoorprotocol.nl/stappenplan/stap-2-zorgvraag-formulieren NB het schema is ontleend aan een eerdere versie van het hoorprotocol, namelijk de pilotversie uit 2015.

¹⁰ <https://nvkf.nl/nl/bestand/richtlijn-hoorrevalidatievolwassenen-deel-1-met-hoortoestellen-v10pdf-0>

¹¹ www.hoorprotocol.nl/stappenplan/stap-2-zorgvraag-formulieren

Andere correspondentie vanuit het audiologisch centrum, waaronder ook bijvoorbeeld informatie over anamnese en het door de klinisch fysicus-audioloog vastgestelde (pre) HRIU profiel, ontbreekt bij de voorliggende stukken.

Dat verweerder, blijkens de brieven van 5 juni 2024 en 9 augustus 2024, en uitgaande van de polisvoorwaarden¹², om een complete aanvraag verzoekt is dan ook te volgen. In plaats van de Hoorvragenlijst kan de aanvraag ook compleet gemaakt worden met bovenvermelde informatie van de klinisch fysicus-audioloog.

Substitutievergoeding

Verzoeker geeft in het dossier aan dat hij bereid is vrijwillig bij te betalen voor de meerprijs van de door hem aangeschafte buitencategorie hoortoestellen. Zoals gemachtigde opmerkt, heeft het Zorginstituut met betrekking tot de substitutievergoeding in het verleden aangegeven dat het bijbetalen voor 'vrije markt' hoortoestellen wettelijk gezien inderdaad 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.¹³ Wel merkt het Zorginstituut op dat uit de polisvoorwaarden van verweerder blijkt dat de vergoeding voor een hoortoestel uit een hogere categorie is beperkt tot 75% en dat de verzekerde het meerdere zelf kan bijbetalen.

Conclusie

Uit het huidige dossier kan geconcludeerd worden dat het voorschrift van de klinisch fysicus-audioloog leidend is, als een verzekerde op grond van het NOAH-protocol naar het audiologisch centrum is verwezen en de klinisch fysicus-audioloog op basis van de voor het AC vigerende richtlijnen de categoriekeuze heeft bepaald.

Op grond van de voorliggende informatie is niet duidelijk op te maken hoe de klinisch fysicus-audioloog voor verzoeker tot de keuze voor hoortoestellen uit categorie 5 is gekomen. Ook is niet duidelijk of de buitencategorie hoortoestellen wat betreft eigenschappen vergelijkbaar zijn met categorie 5 hoortoestellen. Bij de voorliggende stukken ontbreekt nadere informatie van de klinisch fysicus-audioloog.

De adviesbevoegdheid van het Zorginstituut strekt zich niet uit tot de vraag of verweerder een substitutievergoeding dient toe te kennen. Wel is uit de polisvoorwaarden van verweerder af te leiden dat de vergoeding voor een hoortoestel uit een hogere categorie is beperkt tot 75% en dat de verzekerde het meerdere zelf kan bijbetalen.

Advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren wat betreft de ontbrekende informatie van het audiologisch centrum.

¹² In de verzekeringsvoorwaarden (pagina 319) staat over hoortoestellen onder meer: 'U moet vooraf toestemming van ons hebben. Met uw aanvraag stuurt u mee: het voorschrift, een recent toon- en spraakaudiogram, een ingevulde Hoorvragenlijst, een tevredenheidsverklaring en een offerte van de leverancier', 'Algemene regels en Vergoedingen 2024 Vrije Keuze', www.onvz.nl/globalassets/files/onvz/onvz-nl/2024/onvz-vw-algemene-regels-en-vergoedingen-2024.pdf

¹³ <https://www.skqz.nl/document/?d=6fa7144b-e0f3-4d31-9cf8-075f6d053c09>