



Zorginstituut Nederland

202100037

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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**

2021036465

Datum 24 september 2021  
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de

**Zaaknummer**  
2021024443

**Onze referentie**  
2021036465

**Uw referentie**  
202100037

**Uw brieven van**  
21 juni en 14 september 2021

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Wel wil het Zorginstituut nog opmerken 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. Het advies van het Zorginstituut gaat daarom niet over de vraag of er door verweerder een toezegging is gedaan.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 21 juni 2021 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak Audéo M50-R.

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

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

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

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

### **Situatie van verzoeker**

Verzoeker heeft ongeveer tien jaar geleden voor het eerst een hoortoestel gekregen. De ervaringen met dit toestel heeft verzoeker doen besluiten bij de keuze voor een nieuw hoortoestel extra kritisch te zijn. Verzoeker heeft meerdere keren contact gehad met medewerkers van verweerder over de vergoeding van hoortoestellen. Na dit contact en na een bezoek aan het audiologisch centrum heeft verzoeker twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak Audéo M50-R aangeschaft.

Verzoeker geeft aan dat binnencategorie hoortoestellen (1 t/m 5) voor hem niet voldoen aan een redelijke kwaliteit. In zijn brief geeft verzoeker aan onder 'redelijke kwaliteit' onder meer te verstaan dat de hoortoestellen gebruiksvriendelijk en spaarzaam zijn, zo min mogelijk belasting van het milieu geven, duurzaam en onderhoudsvriendelijk zijn (voor ouderen is het wisselen van de batterijen erg lastig) en een minimum aan bijgeluiden in het gebruik geven.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen omdat niet is voldaan aan de voorwaarden van het Keuzeprotocol hoorzorg.

### **Juridisch kader**

In artikel 37 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen staan nadere voorwaarden voor het verkrijgen van hulpmiddelen.



#### *Aanspraak op een hoortoestel voor zover van toepassing*

Volgens artikel 2.10, eerste lid, onderdeel a, van de Rzv omvatten hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel c, hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen.

#### *Redelijkerwijs aangewezen zijn op*

Volgens artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv), heeft een verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij/zij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Volgens jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep<sup>1</sup> (CRvB) moet een hulpmiddel geschikt zijn om de beperkingen/belemmeringen van een verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren en dienen de concrete feiten en omstandigheden waarin de individuele verzekerde op het gebruik is aangewezen, richtinggevend te zijn.

Vervolgens is, gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 van de Zvw, het uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hierbij kunnen de kosten in overweging worden genomen. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn. Van een onnodig dure voorziening is sprake als in plaats van deze voorziening goedkopere adequate, alternatieve hulpmiddelen voorhanden zijn.<sup>2</sup>

#### *Keuzeprotocol hoorzorg*

Het Keuzeprotocol hoorzorg is ontwikkeld om artikel 2.1, derde lid, van het Bzv toe te passen op de hoorzorg.<sup>3</sup> 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.

Er is een hoortoestelendatabase ontwikkeld, waarin de hoortoestellen opgenomen zijn die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.<sup>4</sup> Er zijn vijf categorieën waarin de hoortoestellen zijn ingedeeld. Deze indeling is gebaseerd op de zorgvraag en de complexiteit van het gehoorprobleem. Categorie 5 betreft hoortoestellen met een gehooroplossing voor de meest complexe gehoorproblemen (zwaar gehoorverlies). De indeling van deze hoortoestellen in de vijf categorieën is gedaan door onafhankelijke audiciens, audiologen en wetenschappers. Hoortoestellen die niet in deze database zijn opgenomen worden

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

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS (tegenwoordig Stichting Hoornij/ Hoornij.NVVS)

<sup>4</sup> Idem.



in de praktijk ook wel 'buitencategorie', 'categorie 6' of 'vrije markt' hoortoestellen genoemd. Deze hoortoestellen zijn niet per se kwalitatief beter dan 'binnencategorie' hoortoestellen. De hoortoestellendatabase is niet statisch: ook nieuw ontwikkelde hoortoestellen worden aan deze database toegevoegd. Het Zorginstituut heeft geen inzicht in de hoortoestellendatabase. Er kunnen verschillende overwegingen meespelen die maakt dat een fabrikant diens hoortoestellen niet voor opname in de database aanbiedt.

Over het algemeen komt een verzekerde uit met een hoortoestel uit de database, passend bij de categorie waarin hij/zij is ingedeeld. Als dit niet het geval is, kan een buitencategorie hoortoestel toch worden vergoed als sprake is van een bijzondere zorgvraag. Bij de aanvraag voor een buitencategorie hoortoestel moet gedegen onderbouwd zijn waarom een verzekerde, op grond van zijn of haar gehoorverlies, niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database (doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysisch-audioloog van een audiologisch centrum).<sup>5</sup> Daarnaast moeten doorgaans twee hoortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd. Alle gecontracteerde/StAr-gecertificeerde audiciens zijn van deze procedure c.q. het protocol op de hoogte en dienen dit ook met hun cliënten/verzekerden te bespreken, zodat deze een goed geïnformeerde keuze kan maken.

### Beoordeling

De informatie in het dossier is zorginhoudelijk en juridisch beoordeeld.

Uit de voorliggende informatie blijkt niet dat het Keuzeprotocol hoorzorg is gevolgd. Of verzoeker door de audicien adequaat is voorgelicht over de voorwaarden voor vergoeding van een 'vrije markt' (categorie 6/buitencategorie) hoortoestellen of de audicien passende hoortoestellen uit de database heeft voorgesteld, is uit de voorliggende informatie niet duidelijk.

Van het audiologisch centrum is alleen een formulier met de audiogrammen bij de voorliggende stukken aanwezig, waarop de KNO-arts bij 'Opmerkingen' 'Vrije aanpassing beiderzijds' vermeldt. Een nadere onderbouwing voor een eventuele medische noodzaak voor buitencategorie hoortoestellen door de KNO-arts of klinisch fysisch-audioloog van het audiologisch centrum ontbreekt. Zoals hiervoor is beschreven, is enkel een hoortest (audiogram) niet voldoende voor het bepalen van welk hoortoestel het meest passend is voor een verzekerde.

Uit de brieven van verzoeker en het feit dat de Phonak Audéo M50-R een oplaadbaar hoortoestel betreft, is op te maken dat verzoeker de voorkeur heeft voor een oplaadbaar hoortoestel. Ook is het van belang dat zijn hoortoestel geen bijgeluiden geeft, zoals zijn eerder aangeschafte hoortoestel wel deed.

Zoals eerder vermeld heeft het Zorginstituut geen inzicht in de hoortoestellendatabase. Volgens informatie van de patiëntenvereniging Hoormij.NVVS zijn inmiddels minstens 1400 hoortoestellen in deze database opgenomen.<sup>6</sup> Blijkens de brief van verweerder zijn in de database bovendien oplaadbare hoortoestellen in de categorieën 2 t/m 5 aanwezig en biedt de audicien van verzoeker deze ook aan.

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

<sup>6</sup> <https://www.stichtinghoormij.nl/items/nl-nl/nieuws/voor-iedereen/wanneer-krijg-je-je-hoortoestel-vergoed> geraadpleegd juli 2021.



**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 Audéo M50-R.