



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 1 november 2021 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van twee hoortoestellen van het type Phonak Audio M90-R AHO.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut heeft d.d. 25 november 2021 een voorlopig advies uitbracht en geadviseerd tot nader onderzoek. Vervolgens heeft de SKGZ op 14 december 2021 de resultaten van het nader onderzoek aan het Zorginstituut gestuurd en het Zorginstituut verzocht om een hernieuwd voorlopig advies. Het Zorginstituut brengt hierbij een hernieuwd 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.4 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen 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.

Advies tot nader onderzoek d.d. 25 november 2021

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak Audio M90-R AHO aangeschaft.

Verweerder heeft de aanvraag voor vergoeding van de boortoestellen afgewezen. Er is sprake van vervanging binnen de gebruikstermijn van 5 jaar. Volgens verweerder is niet gebleken dat de oude boortoestellen niet meer adequaat zouden zijn. Daarnaast blijkt niet dat sprake is van een bijzondere zorgvraag die de aanschaf van buitencategorie toestellen rechtvaardigt.

Juridisch kader

In artikel B.4 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelen 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 Beroep¹ (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 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.²

Adequaat hulpmiddel

Een verzekerde heeft ingevolge artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv (te allen tijde) recht op een goed functionerend hulpmiddel, passend bij de beperking van de verzekerde (dus adequaat).

Gebruikstermijnen

Over de gebruiksduur wordt in de huidige regelgeving geen termijn genoemd. Wel kan een zorgverzekeraar hierover bepalingen opnemen in het kader van doelmatigheid. Deze gebruikstermijnen zijn slechts van indicatieve aard, immers ingevolge artikel 2.9 van het Bzv heeft een verzekerde altijd recht heeft op een adequaat hulpmiddel.

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 landelijke geldende 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),

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 (tegenwoordig Stichting Hoormij/ Hoormij.NVVS).



- 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 landelijke hoortoestellendatabase ontwikkeld, waarin de hoortoestellen opgenomen zijn die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.⁴ 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 in de praktijk ook wel 'buitencategorie', 'vrije markt' of 'categorie 6' hoortoestellen genoemd. De hoortoestellendatabase bevat ruim 1400 hoortoestellen⁵ en is niet statisch: ook nieuw ontwikkelde hoortoestellen worden aan deze database toegevoegd. Het Zorginstituut heeft geen toegang tot de hoortoestellendatabase.

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 fysicus-audioloog van een audiologisch centrum).⁶ 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 medisch en juridisch beoordeeld.

De Phonak Audéo M90-R AHO oplaadbare hoortoestellen zijn blijkens de voorliggende informatie niet in de hoortoestellendatabase opgenomen. Het zijn zogeheten 'vrije markt'- of buitencategorie hoortoestellen.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van buitencategorie hoortoestellen moet gedegen onderbouwd zijn waarom een verzekerde, op grond van zijn of haar gehoorverlies, niet uitkomt met hoortoestellen uit de database. De audicien, waar verzoeker de Phonak Audéo hoortoestellen kocht, is blijkens de nota een StAr-gecertificeerde audicien. Volgens informatie op de website van de audicien werkt deze ook volgens het Keuzeprotocol Hoorzorg. Uit de voorliggende informatie blijkt niet dat hoortoestellen uit de hoortoestellendatabase zijn uitgeprobeerd. Ook ontbreekt een onderbouwing van de audicien of van een audiologisch centrum waaruit blijkt dat sprake is van een bijzondere zorgvraag, en dat/ waarom verzoeker niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de database.

⁴ Idem.

⁵ www.stichtinghoormij.nl/items/nl-nl/nieuws/voor-iedereen/wanneer-krijg-je-je-hoortoestel-vergoed, geraadpleegd november 2021

⁶ 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.



Conclusie

Behalve de nota d.d. 11-12-2020 is er bij de voorliggende stukken geen informatie van de audicien of van een audiologisch centrum aanwezig. In hoeverre verzoeker aangewezen is/zou zijn op een buitencategorie hoortoestel is dan ook niet te beoordelen. Dit zou nader onderzocht moeten worden, door bijvoorbeeld het opvragen van nadere onderbouwing/informatie bij de audicien.

Nader onderzoek:

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

Voorlopig advies d.d. 14-01-2022

Aanvullende informatie

Verzoeker schrijft dat het geschil niet gaat over de afwijzing van de buitencategorie hoortoestellen, maar gaat over de vraag of hij recht zou hebben op dezelfde vergoeding, die hij ook gekregen zou hebben, indien hij zijn hoortoestellen bij een door de zorgverzekeraar gecontracteerde audicien zou hebben aangeschaft.

Het ligt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut om hier advies over uit te brengen. Het Zorginstituut beantwoordt in een adviesaanvraag twee vragen. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of op deze zorg is aangewezen.

De audicien schrijft dat verzoeker zich tot deze audicien wendde en dat verzoeker uit onvrede met de hoortoestellen zich wilde oriënteren op nieuwe, maar vooral betere hoortoestellen. De eigen hoortoestellen uit de database bij de vorige audicien hebben hem nooit de ondersteuning geboden die hij zocht en vroeg. Het optimaliseren van de hoortoestellen was blijkbaar niet mogelijk.

De audicien verzoeker daarop geïnformeerd over hoortoestellen uit de zogenoemde vrije markt. Volgens de audicien zijn dit hoortoestellen met veel uitgebreidere mogelijkheden en veel betere geluidskwaliteit. De meerwaarde van deze geavanceerde hoortoestellen is ook duidelijk gebleken daar verzoeker nu wel de gewenste audiologische ondersteuning krijgt, en de audicien is ervan overtuigd dat verzoeker de beste keuze heeft gemaakt en de voor hem beste hooroplossing heeft gekozen en aangeschaft.

Beoordeling

Zoals in het voorlopig advies d.d. 25 november 2021 aangegeven, komt een verzekerde over het algemeen 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 alleen vanuit de basisverzekering worden vergoed als de aanvraag voor een buitencategorie hoortoestel gedegen onderbouwd is waarom een verzekerde, op grond van zijn of haar gehoorverlies, niet uitkomt met de hoortoestellen uit de database. 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.



De hoortoestellendatabase bevat ruim 1400 hoortoestellen⁷ en ook nieuw ontwikkelde hoortoestellen worden aan deze database toegevoegd. Doorgaans hebben audiciens een specifiek assortiment, vaak met een voorkeur voor bepaalde merken hoortoestellen, waardoor audiciens niet alle soorten hoortoestellen uit de database aan hun cliënten zullen of kunnen aanbieden.

Hoewel de audicien aangeeft overtuigd te zijn dat de 'vrije markt'/buitencategorie hoortoestellen de beste keuze zijn voor verzoeker, is hiermee niet aangetoond dat een (geavanceerd) hoortoestel uit de database niet had volstaan voor verzoeker.

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 ten laste van de basisverzekering.

⁷ www.stichtinghoormij.nl/items/nl-nl/nieuws/voor-iedereen/wanneer-krijg-je-je-hoortoestel-vergoed, geraadpleegd januari 2022.