



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 24 januari 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van twee hoortoestellen van het type Phonak Audéo P90-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 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 verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

Verzoeker heeft twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak Audéo P90-R aangeschaft. Verzoeker is gepensioneerd en sociaal erg actief.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen omdat het Keuzeprotocol Hoorzorg niet is gevolgd.

Juridisch kader

In artikel B.17 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).

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),
- 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.

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).

⁴ Idem.

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



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.

Verzoeker had categorie 5 hoortoestellen (Unitron Moxi Pro North), maar deze bleken niet voldoende te zijn. Hij ondervond problemen door toenemend gehoorverlies, niet alleen met het missen van geluiden maar nog meer met het niet op de juiste wijze verstaan van woorden. Dit leidde tot ongewenste en onhoudbare situaties in zijn sociale leven en vooral in zijn hoedanigheid als voorzitter van een stichting. Vergaderen, zowel fysiek als (sinds het uitbreken van de coronapandemie) digitaal was niet mogelijk, waardoor de communicatie alleen nog via e-mail geschiedde en ook telefoneren werd een hoe langer hoe grotere barrière.

De huidige hoortoestellen kosten minder luisterinspanning. Verzoeker kan weer gesprekken volgen en zijn werkzaamheden als voorzitter van een stichting weer oppakken. Verzoeker spreekt in die hoedanigheid met zeer veel personen en vergaderingen vinden vaak in gehorige ruimtes plaats. Vanwege het risico om covid-19 op te lopen geeft verzoeker de voorkeur aan vergaderingen die online plaatsvinden; met de gevraagde hoortoestellen is hij niet afhankelijk van zijn apparatuur maar kan het geluid direct naar zijn hoortoestel worden gestreamd waardoor hij niet gehinderd wordt door ruis of achtergrondgeluiden.

De audicien verwijst naar het schrijven van verzoeker waarin deze aangeeft dat zijn auditieve beperking niet het enige fysieke probleem is en dat zijn energieniveau structureel laag is (bedrust van circa 16 uur per etmaal is noodzakelijk). Daar de nieuwe hoortoestellen een natuurlijker klankbeeld geven, kosten ze minder luisterinspanning, waardoor hij minder vermoeid is aan het eind van de dag of na een lange vergadering, waardoor hij ondanks zijn beperkingen toch nog aan het maatschappelijk verkeer kan deelnemen. Volgens de brief van de audicien van voldeden de oude Unitron hoortoestellen met name op het gebied van connectiviteit met andere externe audioapparatuur niet meer aan de eisen van verzoeker. De nu gekozen hoortoestellen bieden technisch de mogelijkheid om meerdere bluetooth apparaten gelijktijdig te gebruiken, wat in vergadersituaties erg wenselijk is.

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.



Uit de voorliggende informatie blijkt dat het Keuzeprotocol hoorzorg niet is gevolgd. Volgens de brieven van verweerder moeten er minstens twee hoortoestellen uit de database uitgetest zijn en, als na een proefperiode is gebleken dat hiermee niet kan worden volstaan, moet er voor een hoortoestel buiten de database een aanvraag zijn van het Audiologisch Centrum met onderbouwing.

De audicien beaamt dat het Keuzeprotocol niet is gevolgd en schrijft onder meer dat enerzijds de kans op succes met categorie 5 hoortoestellen door hem als zeer gering werd ingeschat, zeker gezien de wensen van verzoeker op het gebied van connectiviteit, en anderzijds omdat haast geboden was, daarnaast gaf verzoeker aan geen concessies te willen doen aan zijn gehoor, aldus de audicien. Voor vergadersituaties zou solo-apparatuur een toegevoegde waarde kunnen hebben, echter volgens de audicien geven categorie 5 hoortoestellen een minder mooie klankbeleving en minder rust dan buitencategorie hoortoestellen. Daarnaast bieden de door verzoeker gekozen hoortoestellen de mogelijkheid om rechtstreeks via bluetooth te verbinden met meerdere devices tegelijk (smartphone, laptop, tablet) zonder telkens te hoeven wisselen tussen deze apparaten. De audicien geeft verder aan dat verzoeker en hij tijdens de gehele proef ervan uit zijn gegaan dat verzoeker gezien zijn restitutiepolis volledige keuzevrijheid zou hebben.

Hoewel het begrijpelijk is dat verzoeker, mede gezien zijn activiteiten, snel een goede oplossing wil voor het vervangen van de oude hoortoestellen, is dit, om in aanmerking te komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering, geen reden om af te wijken van het Keuzeprotocol. De hoortoestellendatabase is dynamisch en nieuwe hoortoestellen worden toegevoegd. Om in aanmerking te komen voor vergoeding dienen, conform de voorwaarden van verweerder, twee verschillende hoortoestellen uit de database uitgetest te zijn. Pas wanneer aangetoond is dat deze niet adequaat functioneren en dit onderbouwd is door de zorgverlener, is vergoeding vanuit de basisverzekering mogelijk.

In de database zitten verschillende soorten categorie 5 hoortoestellen, waaronder ook iOS en Android compatibele hoortoestellen en 'Made for iPhone' hoortoestellen.⁷ Op grond van de voorliggende gegevens is niet uitgesloten dat er in de hoortoestellendatabase voor verzoeker adequate hoortoestellen voorhanden zijn.

Het advies

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

Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van twee hoortoestellen van het type Phonak Audéo P90-R ten laste van de basisverzekering.

⁷ De hoortoestellendatabase is niet openbaar, wel is informatie te vinden op websites van (commerciële) websites van zorgaanbieders, zie bijvoorbeeld <https://oogvoororen.nl/hoortoestellen/made-for-iphone>.