



Zorginstituut Nederland

> 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

2019064769

Datum 6 januari 2020
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

201901245

Zorginstituut Nederland
Zorg I
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
M. van der Meulen

Zaaknummer
2019063107

Onze referentie
2019064769

Uw referentie
201901245

Uw brief van
13 december 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 december 2019 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van Phonak AudB909-R RIC hoortoestellen.

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.

Geschil

Situatie verzoeker

Verzoeker maakt sinds 2005 gebruik van hoortoestellen. De indicatie voor hoortoestellen staat dan ook niet ter discussie. In geschil is vervanging van de hoortoestellen binnen vijf jaar en het type hoortoestel. Verzoeker wil in aanmerking komen voor vergoeding van de kosten van de in december 2018 aangeschafte Phonak Audéo B90-R oplaadbare hoortoestellen, zogeheten 'categorie 6' of 'buitencategorie' hoortoestellen.

Verzoeker geeft aan dat, gezien zijn leeftijd en het feit dat hij al ruim 14 jaar gebruik maakt van gehoorapparaten, mag worden aangenomen dat zijn gehoor alleen maar slechter wordt. Na 3 jaar en 9 maanden waren de in 2015 verstrekte

Oticon Ino Pro (LIHO) toestellen aan vervanging toe en verzoeker geeft in zijn brief van 31 maart 2019 aan dat er in toenemende mate sprake was van sociaal isolement.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
6 januari 2020

Onze referentie
2019064769

Afwijzing verweerder

Verweerder wijst het verzoek af omdat verzoeker niet de procedure heeft gevolgd om vast te stellen of hij binnen de gebruikstermijn van vijf jaar is aangewezen op nieuwe buitencategoriehoortoestellen. Evenmin is er onderzoek gedaan door een audiologisch centrum om te bepalen of verzoeker is aangewezen op de door hem aangeschafte hoortoestellen.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden (2018)

In artikel 35 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een verzekerde prestatie omschreven met verwijzing naar het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen staat dat de gecontracteerde zorgaanbieder toestemming vraagt aan de zorgverzekeraar bij vervanging binnen de gebruikstermijn van vijf jaar.

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

Aanspraak op een hoortoestel voor zover van toepassing

Artikel 2.10, eerste lid, onderdeel a, van de 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 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.

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

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

² Idem.

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).

Reparatie (herstel)/vervanging

Het te allen tijde recht hebben op een adequaat hulpmiddel houdt ook in dat een hulpmiddel vervangen of gewijzigd kan worden. Mocht een hulpmiddel niet meer goed of onvoldoende functioneren, dan is immers geen sprake meer van een adequaat functionerend hulpmiddel en moet dit hulpmiddel in voorkomende gevallen hersteld of vervangen worden.

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

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.

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 I

Datum
6 januari 2020

Onze referentie
2019064769

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.

Verzoeker geeft weliswaar aan dat er in toenemende mate sprake was van sociaal isolement, en stelt dat op grond van toenemende leeftijd mag worden aangenomen dat zijn gehoor alleen maar slechter wordt. Echter, uit de voorliggende informatie is op te maken dat de zorgaanbieder niet kan onderbouwen waarom voortijdige vervanging van de hoortoestellen noodzakelijk is. Voor wat betreft het type hoortoestel ('buitencategorie'), blijkt uit de voorliggende stukken niet dat hoortoestellen uit de database zijn uitgetest en ontbreekt een motivering vanuit het audiologisch centrum waaruit blijkt waarom verzoeker niet zou kunnen uitkomen met een hoortoestel uit de database.

Advies van het Zorginstituut

Gelet op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en gelet op het advies van de medisch adviseur, adviseert het Zorginstituut u om het verzoek af te wijzen.

Hoogachtend,

Mr. J. P. M. M.
Hoofd afdeling Zorg