



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

2021020173

Datum 1 juni 2021
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

202000656

Zorginstituut Nederland
ZorgI
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
r

Zaaknummer
2021009819
Onze referentie
2021020173

Uw referentie
202000656
Uw brieven van
11 maart en 19 mei 2021

Geachte heer

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 naar aanleiding van hetgeen verzoeker heeft aangevoerd het volgende opmerken en (nogmaals) uitleggen. Doorgaans komt een verzekerde uit met een hoortoestel uit de database, passend bij het gehoorprobleem en de bijbehorende zorgvraag, waarbij de audicien het hoortoestel goed dient af te stellen. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan het hoorprobleem niet worden opgelost met een hoortoestel uit de database en kan een zorgverzekeraar besluiten om toch tot vergoeding over te gaan van de 'bijzondere individuele zorgvraag'.

De aanvraag voor buitencategorie hoortoestellen moet zijn voorzien van een gedegen onderbouwing door de zorgverleners (doorgaans verwijst de audicien de verzekerde hiervoor naar de klinisch fysisch-audioloog in het Audiologisch Centrum), waaruit blijkt welke hoortoestellen uit de database zijn uitgetoetst en waarin adequaat en objectiveerbaar wordt beschreven waarom een verzekerde met zijn of haar hoorprobleem niet kan volstaan met een hoortoestel uit de database en waarom een 'vrije markt' (buitencategorie) hoortoestel aangewezen is.

Zoals in het voorlopig advies ook aangegeven, zijn alle gecontracteerde/StAr-gecertificeerde audiciens van de procedure c.q. het protocol op de hoogte en dienen zij dit ook met hun cliënten/verzekerden te bespreken, zodat de cliënt/verzekerde een goed geïnformeerde keuze kan maken.

Hoewel in geval van verzoeker deze procedure niet gevolgd is, heeft het Zorginstituut de informatie van het Audiologisch Centrum (AC) wel betrokken bij de beoordeling. Bij de beoordeling is, juist ook op basis van de informatie van het AC, geconstateerd dat niet gebleken is dat sprake is van een bijzondere zorgvraag die vergoeding van buitencategorie hoortoestellen uit de basisverzekering rechtvaardigt. De klinisch fysisch-audioloog van het AC schrijft dat zowel het binnen- als buitencategorie toestel adequaat functioneren.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
1 juni 2021

Onze referentie
2021020173

De scores van het spraakverstaan in stilte van beide toestellen, gemeten door de klinisch fysisch-audioloog van het AC, was 100% bij 65 dB. Over het algemeen geldt dat spraak in stilte beter wordt verstaan dan spraak in rumoerige omstandigheden. Informatie over een eventueel afgenomen spraak-in-ruis test ontbreekt. De klinisch fysisch-audioloog van het AC schrijft dat verzoeker de Phonak toestellen als prettiger en comfortabeler ervaart en noemt enkele situaties waarin de Phonak beter ervaren wordt dan de Resound. Uit deze informatie blijkt echter niet dat aangetoond is dat de Resound hoortoestellen niet adequaat functionerend zouden zijn.

Verzoeker geeft aan dat hij wel twee hoortoestellen uit de database heeft geprobeerd maar dat hij dit op geen enkele manier meer kan bewijzen en geen inzage krijgt in de volledige aanvraag van de audicien. Het Zorginstituut kan zijn conclusie echter alleen baseren op de informatie die beschikbaar is in het voorliggende dossier. Bij een aanvraag voor buitencategorie/vrije markt hoortoestellen gaat het met name om de onderbouwing door de betrokken audicien en de klinisch fysisch-audioloog van het AC.

Uit de informatie in het dossier blijkt niet dat een hoortoestel binnen de database niet zou volstaan. De hoortoestellendatabase is overigens niet statisch. Ook nieuw ontwikkelde hoortoestellen worden aan deze database toegevoegd. Het Zorginstituut heeft geen toegang tot de hoortoestellendatabase. Volgens informatie van de patiëntenvereniging Hoormij-NVVS, zijn ten minste 1400 hoortoestellen in de database opgenomen, waarbij overigens niet iedere audicien alle hoortoestellen in het assortiment heeft en aan de cliënt aanbiedt.¹

Het Zorginstituut betreurt dat met de opmerking over de oorstukjes die het 'niet prettig zitten' van de toestellen op zouden kunnen lossen, de suggestie is gewekt dat aanpassing aan oorstukjes dé oplossing zou kunnen zijn voor verzoeker. Dat is niet de intentie geweest van het Zorginstituut. Deze zinsnede was in zijn algemeenheid bedoeld en gebaseerd op de brief van verweerder die aangeeft met de audicien contact gehad te hebben, waarbij expliciet werd vermeld dat verzoeker de geteste hoortoestellen 'niet prettig vond zitten'.

Hoogachtend,

¹ www.stichtinghoormij.nl/items/nl-nl/nieuws/voor-iedereen/wanneer-krijg-je-je-hoortoestel-vergoed, geraadpleegd maart 2021.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 maart 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 verstrekking van twee hoortoestellen van het type Phonak Audéo.

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 4.19 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een hulpmiddel 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. 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 een aanvraag ingediend voor de verstrekking van twee buitencategorie hoortoestellen van het type Phonak Audéo M90-31 2T. Verweerder heeft de aanvraag afgewezen. Verweerder schrijft dat de score van de 'Amsterdamse vragenlijst' met de oude toestellen 77 bedroeg en met de nieuwe toestellen 106. Er zijn echter geen proeven gedaan met categorie 5 toestellen, waardoor niet kan worden vastgesteld of een categorie 5 ook doelmatig had kunnen zijn. Daarnaast blijkt niet dat er een Audiologisch Centrum (AC) is betrokken bij de aanvraag.

Verzoeker heeft daarom een AC bezocht. De klinisch fysisch-audioloog van het AC vraagt opnieuw de boortoestellen aan. De klinisch fysisch-audioloog schrijft dat verzoeker sociaal nog erg actief is. Hij neemt deel aan gespreksgroepen van de kerk, neemt regelmatig deel aan vergaderingen, gaat naar orgelconcerten en hij speelt tennis. Hij verstaat zijn echtgenote niet goed en heeft moeite met het volgen van televisieprogramma's.

In samenwerking met de audicien heeft verzoeker een proef doorlopen met één paar boortoestellen binnen de database (Resound Verso 9 TS VOT 962 DRW) en met buitencategorie toestellen (Phonak Audéo M90-31 2T). Verzoeker is vervolgens met beide paar boortoestellen bij het AC geweest om de instellingen te laten controleren. Bij controle bleken beide type boortoestellen adequaat te functioneren. De scores van spraakverstaan in stilte waren met beide boortoestellen 100% bij 65 dB.



Na deze controle heeft verzoeker nog een aantal weken de tijd gekregen om de beide type hoortoestellen verder uit te proberen. Na de proefperiode geeft de klinisch fysicus-audioloog aan dat verzoeker een voorkeur heeft voor de buitencategorie hoortoestellen, ze zijn prettiger en comfortabeler. Het luisteren naar orgelconcerten is beter en de toestellen klinken rustiger in drukke situaties. Tevens gaat de communicatie beter en is de tv beter hoorbaar.

Verweerder geeft aan de afwijzing te handhaven omdat er geen nieuwe informatie is ontvangen en wijst de aanvraag na heroverweging opnieuw af. Verweerder schrijft dat er vanuit de basisverzekering alleen recht op vergoeding van hoortoestellen buiten de landelijke Hoortoestellendatabase bestaat, als aan alle voorwaarden wordt voldaan.

Juridisch kader

In artikel 4.19 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een hulpmiddel 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, 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.²

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 protocol in principe datgene waarop hij/zij redelijkerwijs is aangewezen.

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)



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 hoortest 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 kunnen komen.⁴ Er zijn vijf categorieën waarin de boortoestellen zijn ingedeeld. Deze indeling is gebaseerd op de zorgvraag en de complexiteit van het gehoorprobleem. Categorie 5 betreft boortoestellen met een gehooroplossing voor de meest complexe gehoorproblemen (zwaar gehoorverlies). De indeling van deze boortoestellen 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' boortoestellen genoemd.

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 boortoestellen uit de database (doorgaans wordt dit onderbouwd door een klinisch fysicus-audioloog van een audiologisch centrum).⁵ Daarnaast moeten doorgaans twee boortoestellen uit de database zijn uitgeprobeerd.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Om in aanmerking te komen voor buitencategorie hoortoestellen vanuit de basisverzekering moet, zoals hierboven aangegeven, gedegen onderbouwd zijn dat en waarom een verzekerde niet kan volstaan met een hoortoestel uit de database. 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. In eerste instantie zal een audicien beoordelen of een verzekerde mogelijk in aanmerking komt voor een buitencategorie boortoestel. Indien de audicien vermoedt dat dit het geval is, zal hij of zij de verzekerde verwijzen naar een AC.

Gemachtigde van verzoeker geeft aan dat verzoeker in 2018 twee boortoestellen uit de database heeft getest. Nadere informatie daarover van de audicien (bijvoorbeeld over welke categorieën dit betrof en nadere details over de proeven) ontbreekt in het dossier.

Van de audicien is alleen een offerte uit 2019 bij de voorliggende stukken

⁴ Idem.

⁵ 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.



aanwezig. Verweerder geeft aan contact gehad te hebben met de audicien, die aangaf dat verzoeker de geteste hoortoestellen uit categorie 4 en 5 niet prettig vond zitten en het buitencategorie hoortoestel wel. Daarbij gaf de audicien aan uitgelegd te hebben dat een buitencategorie hoortoestel niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed. Ook op de offerte is aangegeven, achter de zin 'Vergoeding via uw zorgverzekeraar', dat vergoeding € 0,00 bedroeg.

Een factor als 'niet prettig zitten' van een binnencategorie hoortoestel is geen reden voor vergoeding van een buitencategorie boortoestel. Binnen de database is een uitgebreide keuze aan boortoestellen aanwezig en bovendien zijn er oorstukjes beschikbaar voor boortoestellen die individueel op maat vervaardigd kunnen worden. Of dit bij de overwegingen van de audicien heeft meegespeeld om verzoeker niet door te verwijzen naar een AC is niet bekend, aangezien verdere informatie van de audicien ontbreekt. Feit is op basis van de voorliggende gegevens dat de audicien verzoeker niet naar een AC heeft verwezen maar kennelijk samen met verzoeker tot de keuze voor een buitencategorie hoortoestel is gekomen. Blijkens de offerte heeft de audicien ook duidelijk aangegeven dat de buitencategorie hoortoestellen in geval van verzoeker niet voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komen. Het AC lijkt pas ingeschakeld te zijn op het moment dat verzoeker de keuze voor de buitencategorie boortoestellen al had gemaakt.

Hoewel de klinisch fysicus-audioloog van het AC schrijft dat verzoeker aangaf de buitencategorie toestellen als prettiger en comfortabeler te ervaren, blijkt uit dezelfde brief dat zowel het hoortoestel uit de database (Resound) als het gevraagde buitencategorie hoortoestel (Phonak Audéo) bij verzoeker adequaat functioneert.

Uit de brief van het AC en de brief van gemachtigde blijkt dat verzoeker naast de boortoestellen ook gebruik maakt van soloapparatuur. Gemachtigde van verzoeker noemt in haar brief een aantal concrete situaties waarin verzoeker een hoortoestel uit de database zeer oncomfortabel en onprettig vindt. Dit betreft echter ook situaties waarin soloapparatuur doorgaans een meer geschikte oplossing biedt. Blijkens latere informatie volstaan hierbij de buitencategorie boortoestellen van Phonak Audéo inderdaad niet en maakt verzoeker naast de boortoestellen inmiddels ook gebruik van soloapparatuur.

Conclusie

Op basis van de voorliggende stukken blijkt niet dat bij verzoeker sprake is van een bijzondere zorgvraag die vergoeding van buitencategorie boortoestellen ten laste van de basisverzekering rechtvaardigt.

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 boortoestellen ten laste van de basisverzekering.