

201602888



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018020250

Datum 24 april 2018
Betreft Tweede definitieve advies als bedoeld in artikel 114
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017045350

Onze referentie
2018020250

Uw referentie
201602888

Uw brieven van
5 oktober 2017,
7 februari en 3 april 2018

Geachte mevrouw

U hebt op 5 oktober 2017 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van twee hoortoestellen type GN ReSound LiNX 2.

In zijn voorlopig advies van 6 november 2017 was het Zorginstituut van mening dat op grond van het dossier niet te beoordelen was of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen. Met verwijzing naar het advies van de medisch adviseur raadde het Zorginstituut u aan verweerder nader onderzoek te laten verrichten om het een en ander te verhelderen.

Op 8 februari 2018 heeft het Zorginstituut aanvullende stukken ontvangen.

In het definitieve advies van 19 februari 2018 was het Zorginstituut op grond van de aanvullende stukken van mening dat niet kan worden vastgesteld dat verzoekster is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen. Het Zorginstituut raadde u aan verweerder bij de audicien te laten navragen wat de reden is waarom niet is doorverwezen naar een audiologisch centrum.

Op 4 april 2018 heeft het Zorginstituut wederom aanvullende stukken ontvangen. Verweerder heeft naar aanleiding van het advies van 19 februari 2018 nogmaals navraag gedaan bij de audicien. Uit deze informatie (brief van verweerder van 13 maart 2018) kan worden afgeleid dat de audicien geen noodzaak leek te zien voor een bijzondere zorgvraag en de verwijzing naar een audiologisch centrum. Het Zorginstituut merkt daarbij op dat de reden hiervan door de audicien niet inzichtelijk is gemaakt in de ontvangen stukken, er wordt eigenlijk alleen verwezen naar het beleid van de audicien. In het kader van zorgvuldigheid zou meer inzicht moeten worden gegeven in de reden waarom de audicien van oordeel is dat er geen noodzaak is voor een bijzondere zorgvraag en de verwijzing

naar een audiologisch centrum. Dit mede gelet op de brief van 26 maart 2018 waarin verzoekster aangeeft hieraan behoefte te hebben, en de brief van 10 juni 2016 waarin verzoekster aangeeft dat meerdere hoortoestellen uit de database zijn geprobeerd en dat deze niet voldeden.

Ook op grond van deze informatie is het Zorginstituut van mening dat niet kan worden vastgesteld of verzoekster is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
24 april 2018

Onze referentie
2018020250

20 FEB. 2018



Zorginstituut Nederland

2016.020881

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018008286

Datum 19 februari 2018
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet
Geschil over de vergoeding van een verzekerde prestatie als bedoeld
in artikel 34 van de zorg verzekering van IZZ
Verzekerde mevrouw J.H.A. Hettema-Spies te Beegden (verzoekster)
en zorgverzekeraar IZZ Zorgverzekeraar N.V. (verweerder)

Zaaknummer
2017045350

Onze referentie
2018008286

Uw referentie
G47 201602888

Uw brief van
5 oktober 2017

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 5 oktober 2017 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van twee hoortoestellen type GN ReSound LiNX 2.

In zijn voorlopig advies van 6 november 2017 was het Zorginstituut van mening dat op grond van het dossier niet te beoordelen was of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen. Met verwijzing naar het advies van de medisch adviseur raadde het Zorginstituut u aan verweerder nader onderzoek te laten verrichten om het een en ander te verhelderen.

Op 8 februari 2018 heeft het Zorginstituut aanvullende stukken ontvangen.

Beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen.

Bij de aanvullende stukken zijn audiogrammen, de Amsterdamse vragenlijst (ingevuld in juli 2015 en februari 2016), twee offertes (GN ReSound Verso 5 60 en Verso 5 61) en een 'logboek' van de audicien gevoegd, volgens welke de GN ReSound Verso en Phonak Lyric zijn geprobeerd. Ook is een brief van verweerder van 11 januari 2018 aanwezig, waaruit blijkt dat deze nadere informatie bij de audicien heeft opgevraagd. In het logboek geeft de audicien aan dat verzoekster met de LiNX2 toestellen een lichte verbetering ervaart ten opzichte van de Verso 5 61, met name in rumoerige omgevingen en gezelschappen, en dat met oog op de toekomst met de LiNX2 toestellen veel meer bij te regelen is. Ook wordt aangegeven dat verzoekster verschillende toestellen heeft geprobeerd en daarom geen behoefte heeft om andere hoortoestellen te proberen.

Bij de voorliggende informatie is geen nadere zorginhoudelijke onderbouwing door de audicien, waaruit zou blijken dat sprake is van een bijzondere zorgvraag. Als hier wel sprake van zou zijn, dan was het voor de hand liggend geweest dat de audicien, nu deze voor nadere informatie werd benaderd door verweerder, hiervan melding zou hebben gemaakt. Blijkens de voorliggende informatie is dit niet het geval. De audicien zag 'kennelijk' geen aanleiding voor een bijzondere zorgvraag, aldus verweerder. Het blijft toch onduidelijk waarom niet is doorverwezen naar een audiologisch centrum. Verweerder geeft aan dat verzoekster conform NOAH en conform de voorwaarden al naar een audiologisch centrum verwezen had moeten worden en geeft ook aan het heel vreemd te vinden dat het instituut Audiologisch Centrum niet voorkomt in het logboek van de audicien. Verweerder stelt dat de enige conclusie die hieruit getrokken kan worden, is dat verzoekster bewust voor hoortoestellen buiten de database heeft gekozen, ondanks alle adviezen en voorlichting van de audicien. Verweerder zou in het kader van zorgvuldigheid bij de audicien moeten nagaan of deze conclusie ook daadwerkelijk klopt.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
19 februari 2018

Onze referentie
2018008286

Advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van de aanvullende stukken is het Zorginstituut van mening dat niet kan worden vastgesteld dat verzoekster is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen. Het Zorginstituut raadt u aan verweerder bij de audicien te laten navragen wat de reden is waarom niet is doorverwezen naar een audiologisch centrum.

Hoogachtend,

- 7 NOV. 2017



201602888
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

Zorg II
Complexe Ouderenzorg
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017048875

Datum 6 november 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2017045350

Onze referentie

2017048875

Uw referentie

G47 201602888

Uw brief van

5 oktober 2017

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 5 oktober 2017 aan Zorginstituut Nederland (hierna: 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 type GN ReSound LiNX 2. 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 verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of 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.

Toepasselijke zorgverzekering

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van de tussen partijen overeen gekomen zorgverzekering van belang.

- Artikel 34 omschrijft de aanspraak op hoortoestellen met verwijzing naar het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering.
- Het Reglement Hulpmiddelen stelt nadere voorwaarden aan het verkrijgen van hulpmiddelen.
- De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie is geregeld in artikel 2.10 van de Rzv.

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

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het Zorginstituut kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Volgens het audiogram van 14 maart 2016 voldoet verzoekster, gezien de mate van gehoorverlies, aan de indicatie voor hoortoestellen. In geschil is de vraag op welk type hoortoestel verzoekster is aangewezen. Daarnaast vindt verzoekster dat in ieder geval een vergoeding zou moeten worden gegeven voor hoortoestellen uit de categorie waarin zij is ingedeeld (substitutie).

In principe moet een verzekerde uitkomen met een hoortoestel uit de hoortoestellendatabase, passend bij de categorie waarvoor de betreffende verzekerde is geïndiceerd. Bij uitzondering kan hiervan worden afgeweken, namelijk als sprake is van een bijzondere zorgvraag. Er moet dan goed onderbouwd zijn waarom een hoortoestel uit de geïndiceerde categorie voor de betreffende verzekerde niet volstaat.

Verzoekster geeft aan dat zij bij Beter Horen diverse apparaten heeft uitgeprobeerd, en dat zij uiteindelijk vooruit kon met GN ReSound Linx 2 hoortoestellen. Hierbij had de audicien haar geïnformeerd dat er geen vergoeding zou zijn. Informatie van de audicien ontbreekt bij de voorliggende stukken. Volgens de informatie van verweerder heeft verzoekster een indicatie voor hoortoestellen uit categorie 3.

Op grond van de voorliggende stukken is niet te beoordelen of er in geval van verzoekster sprake is van een bijzondere zorgvraag. Verzoekster heeft diverse hoortoestellen uitgeprobeerd, maar waarom deze niet voldeden wordt uit de voorliggende stukken niet duidelijk. Informatie van de audicien hierover ontbreekt. Evenmin is duidelijk of de bij het ZN-keuzeprotocol behorende Amsterdamse Vragenlijst is ingevuld en in de indicatiestelling is meegewogen. Gezien het voorgaande en mede gelet op het gegeven dat het gehoor van verzoekster is achteruitgegaan, is niet duidelijk waarom de audicien verzoekster niet naar een audiologisch centrum heeft verwezen. Van het bezoek aan de KNO-arts is bij de voorliggende stukken alleen een toon- en spraakaudiogram aanwezig, waarin de KNO-arts aangeeft dat verzoekster een indicatie heeft voor hoortoestellen, zonder nadere specificatie welk type hoortoestel aangewezen is.

Om een en ander goed te kunnen beoordelen zou bovenstaande opgehelderd moeten worden.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of verzoekster in dit geval aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van twee hoortoestellen type GN ReSound LiNX 2.

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 er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
6 november 2017

Onze referentie
2017048875

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

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 (zogenoemd '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 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 gehoorplossing 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.

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

² CRvB, 15 augustus 2007, 05/5963 ZFW en CRvB, 19 september 2007, 06/1478 ZFW.

³ Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS

⁴ Vanuit Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met onder meer audiciens en de patiëntenvereniging NVVS

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 zorgverzekeraar besluiten toch tot vergoeding over te gaan van een buiten-categorie hoortoestel. Er kan namelijk, in dergelijk gevallen, sprake zijn van een bijzondere zorgvraag. De aanvraag moet dan gedegen onderbouwd zijn door de zorgverlener.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
6 november 2017

Onze referentie
2017048875

Beoordeling

Gelet op het advies van de medisch adviseur en de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is het Zorginstituut van mening dat op grond van het dossier niet te beoordelen is of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de aangevraagde hoortoestellen. Met inachtneming van en verwijzing naar het advies van de medisch adviseur moet een en ander worden opgehelderd.

Tot slot merkt het Zorginstituut nog op dat krachtens artikel 114, derde lid, j° artikel 11 van de Zvw het Zorginstituut over geschillen adviseert die betrekking hebben op de vraag of het hulpmiddel een verzekerde prestatie is of dat verzoeker hiervoor is geïndiceerd.

Voor zover het geschil betrekking heeft op de mogelijkheid van substitutie, is het Zorginstituut niet bevoegd te adviseren, het is aan de zorgverzekeraar om hier beleid op te maken.

Advies van Zorginstituut Nederland

Gelet op het voorgaande raadt het Zorginstituut u aan om verweerder nader onderzoek te laten verrichten overeenkomstig het bovenstaande.

Hoogachtend,