



# Rapport

**Datum: 6 november 1998**  
**Rapportnummer: 1998/493**

**KLACHT**Op 14 mei 1997 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer W. te Deventer, met een klacht over een gedraging van de Ziekenfondsraad te Amstelveen. Nadat verzoeker zijn klacht had toegelicht werd naar deze gedraging een onderzoek ingesteld. Op grond van de door verzoeker verstrekte gegevens werd de klacht als volgt geformuleerd:

Verzoeker, die audicien is, klaagt over de wijze waarop de Ziekenfondsraad zijn klacht heeft behandeld over de aanwezigheid van misstanden bij het voorschrijven door keel-, neus- en oorartsen van aanpassingen van hoortoestellen aan patiënten en bij het doorverwijzen van patiënten naar audiciens, alsmede de rol van zorgverzekeraars hierbij. Hij klaagt er in het bijzonder over dat de Ziekenfondsraad:

1. onvoldoende voortvarend en doortastend optreedt. Als voorbeeld noemt verzoeker dat de Ziekenfondsraad in het kader van de behandeling van verzoekers klachten een medisch-inhoudelijke beoordeling door het regionale ziekenfonds laat plaatsvinden van de verschillen in voorschriften en aflevering van hoortoestellen die in een onderzoek door de Ziekenfondsraad naar voren zijn gekomen. Volgens verzoeker zijn de gegevens die een dergelijke beoordeling kan opleveren, al geruime tijd bij hem beschikbaar terwijl hij ze bovendien al in juni 1996 aan de Ziekenfondsraad heeft overhandigd. De gegevens zijn vervolgens in september 1996 door de inspecteur van de Ziekenfondsraad gecontroleerd en in orde bevonden;
2. naar aanleiding van verzoekers brief van 31 mei 1996 contact heeft gezocht met het regionale ziekenfonds, waarbij verzoeker met naam en toenaam werd genoemd, terwijl de Ziekenfondsraad volgens hem discretie had toegezegd. Hierdoor werden verzoekers belangen als audicien geschaad;
3. de toezegging eind 1996 dat een gesprek zou plaatsvinden niet is nagekomen, nadat het reeds geplande overleg door een weigering van verzoeker, vanwege de aanwezigheid van de KNO-artsen, niet had plaatsgevonden;
4. het ziekenfonds niet aanspreekt op het verzuim om de toezegging, om met KNO-artsen te contracteren op basis van richtlijnreceptuur, die het in 1994 aan verzoeker heeft gedaan, gestand te doen. Volgens verzoeker was de inspecteur van de Ziekenfondsraad aanwezig bij het onderhoud tussen verzoeker en het ziekenfonds waarin deze toezegging werd gedaan;
5. verzuimt toe te zien op de naleving door de bij de verstrekking van hoortoestellen betrokken instanties van de oproep van de Ziekenfondsraad in 1994 om te bevorderen dat het voorschrijven van hoortoestellen geschiedt op basis van richtlijnreceptuur, alsmede op de naleving van de gedragscode van 18 oktober 1995;
6. zijn klacht als een op zichzelf staand probleem behandelt, terwijl er naar zijn mening sprake is van een landelijk probleem, dat vraagt om een landelijke aanpak;
7. verzuimt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te rapporteren over de problemen die verzoeker heeft gesignaleerd en waarmee hij heeft te kampen.

## **Achtergrond**

Zie **BIJLAGE. ONDERZOEK** In het kader van het onderzoek werd de Ziekenfondsraad verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Tijdens het onderzoek kregen de Ziekenfondsraad en verzoeker de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren. Tevens werd verzoeker en de Ziekenfondsraad een aantal specifieke vragen gesteld. Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen. De reactie van de Ziekenfondsraad gaf aanleiding het verslag op een enkel punt aan te vullen. Verzoeker gaf binnen de gestelde termijn geen reactie. **BEVINDINGEN** De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

## 1. De feiten

1.1. Verzoeker heeft de Ziekenfondsraad op 26 augustus 1993 kopieën toegestuurd van zijn brieven aan de Staatssecretaris van (toen) Welzijn, Volkgezondheid en Cultuur. In deze brieven beklagde hij zich onder meer over de bruikleenverstrekking van hoortoestellen, het contracteergedrag van de ziekenfondsen, de hoogte van de tarieven, belangenverstrengeling tussen keel-neus-oor-artsen (KNO-artsen) en leveranciers van hoortoestellen en de invloed die de ontwikkelingen in de hoortoestelverstrekking hadden op de continuïteit van zijn bedrijf. Bij brief van 26 januari 1995 heeft verzoeker zich opnieuw tot de Ziekenfondsraad gewend. In deze brief klaagde verzoeker met name over de wijze van voorschrijven van hoortoestellen door KNO-artsen in de vestigingsplaats van zijn bedrijf. Volgens verzoeker bleven de KNO-artsen, ondanks een oproep van de Ziekenfondsraad om richtlijnreceptuur te bevorderen, bindend voorschrijven. Bovendien deden de artsen dat volgens verzoeker zo slecht dat de betreffende voorschriften veel misaanpassingen tot gevolg hadden. Naar aanleiding van verzoekers klacht hebben de Ziekenfondsraad en het betrokken ziekenfonds O. een onderzoek ingesteld. Het onderzoek van het ziekenfonds was in november 1995 gereed. De inspecteur van de Ziekenfondsraad L., constateerde echter dat het onderzoek niet deugdelijk was uitgevoerd, aangezien de resultaten uitsluitend waren gebaseerd op bij O. aanwezige gegevens. Vervolgens heeft L. het onderzoek van O. overgenomen.

1.2. Tijdens het hiervoor genoemde onderzoek wendde verzoeker zich bij brief van 17 april 1996 opnieuw tot de Ziekenfondsraad. In deze brief deelde hij de Raad onder meer het volgende mee:

"Ruim een jaar na mijn vorige brief moet ik helaas, wegens het uitblijven van maatregelen, tegen de, bij u bekende, wantoestanden opnieuw de conclusie trekken, dat ik maar wat aan het lijntje word gehouden. Ik vertelde U bij onze bespreking in het motel reeds en een jaar geleden schreef ik U o.a. dat een aanbeveling tot richtlijnreceptuur en een gedragscode voor het tegengaan van belangenverstrengeling, in mijn situatie geen oplossing zou bieden. En dat is (helaas) uitgekomen. Een contract tussen KNO-artsen en O. is nog steeds niet tot stand gekomen. En zo worden mijn bedrijf en onze klanten op grove wijze de dupe van bindend voorschrijf- en oneerlijk verwijsgedrag. Dit heeft in 1995 geleid tot 452!!!! heraanpassingen terwijl voor ons vele extra werk geen enkele vergoeding

wordt gegeven. Wanneer na de eerste misaanpassing niet vaak een beter hoortoestel was voorgesteld, dat vrijwel altijd dan wordt toegestaan en een verbetering gaf, dan was het aantal negatieve aanpassingen nog veel hoger geweest! (Of dit dan aangevraagde toestel optimaal is kan niemand zeggen. Vroeger zocht de klant bij de eerste aanpassing direct uit meerdere toestellen middels tests zelf het beste uit!) Voor een negatieve aanpassing ontvangen we een vergoeding van f300,00. Wanneer deze wordt gevolgd door een of meerdere heraanpassingen, dan staat daar geen enkele vergoeding tegenover. Daar we helaas door verzekeraars ook nog gedwongen worden voor zeer lage vergoedingen te leveren, soms zelfs ver beneden de inkoopprijs (...), zonder dat met kwaliteit voldoende rekening wordt gehouden, zult U moeten begrijpen dat we al dat (onnodige) extra werk niet zonder vergoeding kunnen blijven doen. O. hebben we daarom om betaling van dit geleverde werk verzocht, maar dit is geweigerd. Dat kon O. niet betalen, daar was geen geld voor. Nu mogen wij dus hiervoor opdraaien. Er is me, begin 1995, wel door de heer Do. van O. beloofd dat er binnenkort (maar dat wordt door O. al sinds 1992 beloofd!) met de oorartsen gepraat zal worden, om de bindende receptuur afge-

schaft te krijgen. We wachten nog steeds op dat gesprek!!! Op mijn kosten!!! En onze vaak oude klanten mogen het allemaal maar ondergaan en moeten ook nog veel kosten maken (...), terwijl het verder onnodig lang duurt voordat men van een redelijk werkend toestel is voorzien. Vanzelfsprekend leidt dit geregeld tot klachten. En wegens die klachten van klanten word ik dan vervolgens weer door de oorartsen tegengewerkt en er wordt bedreigd met andere maatregelen. Nu worden nieuwe klanten al in steeds toenemende mate naar mijn concurrent gestuurd. Via een van de artsen (...) kwamen in de tweede helft van 1995 zelfs slechts 2!!! nieuwe klanten naar mijn zaak (waren ook beiden naar concurrent gestuurd maar kwamen toch tegen advies in bij mij). Sinds hij ze niet meer naar S. kan sturen, stuurt hij ze allemaal naar fa. H. Wat fijn toch voor dit soort artsen dat ze mooi kunnen blijven doorgaan met hun oneerlijke handelspraktijken. Al meer dan vier jaar! Vrijwel geen enkele belofte van ziekenfondsraad of van de plaatselijke zorgverzekeraar is nagekomen! (...) Om klantvriendelijk te werken wordt dan b.v. door het audiologisch Centrum te Hengelo aan de audiciens wel de gelegenheid geboden van het recept af te wijken. Hiermee alleen moet u toch wel duidelijk zijn hoe de vork in de steel zit. Is het U niet opgevallen dat na publikaties over belangenverstrengeling van KNO-artsen in 1994 opeens het voorschrijven van vrijwel 100% een merk, of beter gezegd "importeur" (...) voorbij was en er gevarieerd werd voorschreven. Is het ook niet opgevallen dat er, sinds veel KNO-artsen zelf bindend zijn gaan voorschrijven, kleine mini-importeurtjes van de grond zijn gekomen, die bij veel artsen dan zeer vaak worden voorgeschreven. Is dat een goede ontwikkeling. (In enkele jaren is het aantal importeurs gegroeid naar ca 30!) En dat juist van merken van B- en C-kwaliteit. Terwijl in het begin van de hetze tegen de audiciens al opgemerkt werd dat er toen al te veel merken waren. Ook hier heeft het beleid, of het ontbreken daarvan, averechts gewerkt. En de voorkeur van de KNO-artsen voor deze B- en C-merken is niet gebaseerd op kwaliteit. (...) Ook kan ik U mededelen dat grotere inporteurs me vragen hoe het toch mogelijk is dat meer dan 55% (normaal ca 10%) van de

bindend voorgeschreven Mini hoortoestellen (die op maat gemaakt moeten worden) retour komen. Dat is een extreem hoog percentage. Dat brengt voor zowel de importeur als voor mij onverantwoord hoge extra kosten met zich mee. Het is het gevolg van ondeskundig bindend voorschrijfgedrag!! Tot 1994 (tot precies na publikaties) werd wat betreft de Mini toestellen vrijwel 100% S. voorgeschreven (...), waarvan door slechte pasvorm of onvoldoende resultaat, ca 85% niet door ging. De kosten van dit onnodige maatwerk op bindend voorschrift kwamen voor 100% voor mijn rekening! Is het U bekend dat het is voorgekomen dat particulier verzekerden, in tegenstelling tot ziekenfondsverzekerden, na een schriftelijk verzoek om een ander toestel te mogen proberen, toch, vaak herhaald, terug moesten komen op het spreekuur voor een nieuw voorschrift. (Dit wordt dan door de arts in rekening gebracht.) En dat zelfs een telefonisch verzoek van ons, om een ander toestel te mogen proberen, na een verkeerd bindend voorschrift, werd beloond met een rekening voor de patiënt van een telefonisch consult! (...) Is het u bekend dat de vrouw van de importeur van (...) hoortoestellen samen met de vrouw van een der Apeldoornse oorartsen in het bestuur zit van die stichting Seminar's Oorartsen. Is het u bekend dat Apeldoornse oorartsen vrijwel uitsluitend dat merk (...) voorschreven? (En nog voorschrijven) Is het U bekend dat O. reeds meermalen een vergoeding heeft moeten geven voor nieuwe hoortoestellen die na enkele jaren verkeerd bleken te zijn voorgeschreven en goedgekeurd door de KNO-arts. U is toch de brief bekend, waarin de vorige voorzitter van de KNO-vereniging alle KNO-artsen oproept bindend te gaan voorschrijven, waaruit het eigen belang duidelijk naar voren komt? Dat was toch een van de redenen voor de Ziekenfondsraad om o.a. een nieuwe gedragscode in te stellen? Is het u bekend dat oorartsen zgn. bindend voorschrijven zonder overleg met of testen van toestellen bij patiënten en dat ze niet eens of onvolledig de instellingen weergeven waardoor dit niet aan de voorschriften voldoet. (...) In Limburg stelt de zorgverzekeraar, naast het bindend voorgeschreven toestel, het uitproberen van minstens 3 toestellen verplicht, waarna cliënt zelf mag kiezen. Dat maakt het, direct bij eerste zitting, goed aanpassen weer mogelijk en werkt in het voordeel van zowel cliënt als audicien. (...) Weet U dat de oorartsen beweren dat ze bindend moeten voorschrijven in opdracht van het ziekenfonds? (...) En het probleem is, dat de wet bindend voorschrijven, ten onrechte, nog toestaat ook. (...) Is het normaal dat oorartsen me kunnen bedreigen met nog andere maatregelen, als mijn klanten zich over de vreemde gang van zaken beklagen. (Terwijl ik al getroffen word door hun tegenwerking en dat steeds meer slechthorenden die voor het eerst een toestel krijgen voorgeschreven, naar mijn concurrent worden gestuurd.) Is het normaal, dat oorartsen me verwijten en dreigen met maatregelen wanneer ik doorga met vragen om andere toestellen te mogen proberen wanneer mijn klanten met het bindend voorgeschreven toestel onvoldoende verstaan dan wel dat de hardere geluiden onvoldoende kunnen worden afgezwakt zodat deze door de pijngrens knallen en zelfs wellicht een beschadiging van het beetje restgehoor kunnen opleveren en mag ik voor mijn vraag om een beter aan te mogen passen geboycot worden? Is het normaal, dat ik als audicien geen speelruimte krijg om de betrokken cliënt in goed overleg direct meerdere toestellen te laten proberen. Zou het niet juist gewaardeerd moet worden dat ik, ondanks

de thans hoge kosten voor eigen rekening, mijn cliënt optimaal wil helpen? (Dit kan zonder hoge extra kosten als ik bij de eerste aanpassing direct ook andere toestellen mag proberen!) Is het normaal dat een slechthorende niet zelf mag bepalen welk soort toestel hij wil nemen (...). Is het normaal dat het vaak vele maanden (soms zelfs jaren) moet duren voordat een slechthorende eindelijk een goed toestel heeft ontvangen. Is het normaal dat de audiciens die onnodig lange proefperiodes ook nog moet voor financieren. Is het normaal dat audiciens geen voorraad meer kunnen aanhouden doordat deze toch niet meer geprobeerd mogen worden. (...) Is het soms de bedoeling dat de KNO-artsen alsnog de handel in hoortoestellen mogen gaan overnemen en dat de audiciens opzij moeten worden geschoven (...). (...) Is het normaal dat, nadat de Ziekenfondsraad bewijzen van belangenverstremgeling boven tafel heeft gekregen, hierop slechts reageert met een slappe aanbeveling aan zorgverzekeraars om indien mogelijk bij voorkeur te contracteren op basis van richtlijnreceptuur ter voorkoming van belangenverstremgeling van KNO-artsen. Is er trouwens intussen na jaren al ergens een contract tussen ziekenfondsen en oorartsen op basis van richtlijnreceptuur, zoals door de Ziekenfondsraad zo vriendelijk werd aanbevolen, tot stand gekomen? En dan een gedragscode. (Dat lost toch niets op!) (...) (...) Is het normaal, dat oorartsen ongestraft kunnen beweren bindend te moeten voorschrijven om belangenverstremgeling van audiciens tegen te gaan (daar, volgens hun zeggen, sommige audiciens misbruik zouden hebben gemaakt van hun vrijheid door een merk te leveren?) terwijl bij de Ziekenfondsraad toch bekend is dat niet de audiciens maar juist oorartsen zich aan het bindend voorschrijven van een merk hebben bezondigd! (Komt U maar eens kijken naar een heel archief met bewijsmateriaal hiervan!!) Ook is dat reeds bij de heer L. (inspecteur van de Ziekenfondsraad; N.o.) bekend. Is het normaal en acceptabel dat oorartsen vaak niet alleen maar één merk blijven voorschrijven maar dan ook nog heel vaak verouderde type's. (...) (...) Het lopende onderzoek, dat door de heer L. in Uw opdracht werd uitgevoerd, waar ik volop aan heb meegewerkt (...), heeft tot dusver voor zover ik weet, vrijwel geen enkel positief gevolg gekregen! (...) Kunt u mij ook maar één voordeel noemen van bindend voorschrijven? Of een rechtvaardiging hiervoor geven? Is het niet wenselijk of zelfs noodzakelijk, dat de overheid hiervan op de hoogte wordt gesteld, zodat de wetgeving, die hierin verkeerd is, kan worden aangepast? (...) Alleen de aanvraag van (de voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Audiciensbedrijven; N.o) voor een gesprek met dr. V. heeft al weer geleid tot een nu vrijwel volledige boycot door de oorartsen. Een eerste gesprek heeft inmiddels reeds plaats gehad en hier werd de boycot ook toegegeven en met onwaarheden gemotiveerd. Op 04 04 96 had ik een telefonisch gesprek met mr. D. (van de Ziekenfondsraad; N.o.) over de plaatselijke problemen. Hij heeft me toen beloofd terug te bellen om mij antwoord te geven op mijn concrete vraag: kan de Ziekenfondsraad wat doen tegen de bestaande wantoestanden en gaat ze wat doen. Hij heeft inmiddels contact gehad met dhr. L. Van hem moest ik horen dat de heer L. opdracht had verder te gaan met zijn onderzoek. Daarmee heb ik echter nog geen antwoord op mijn vraag. Wat schiet ik ermee op om medewerking te verlenen aan dit onderzoek, als er vervolgens niets mee gedaan wordt of mee gedaan kan worden."

1.3. De Ziekenfondsraad antwoordde verzoeker bij brief van 8 mei 1996. In deze brief

deelde de Ziekenfondsraad verzoeker het volgende mee:

"...In uw uitvoerige brief van 17 april 1996 vraagt u de Ziekenfondsraad iets te doen aan de door u gesignaleerde wantoestanden bij de verstrekking van hoortoestellen in de regio (...). Aan deze wantoestanden zouden vooral de KNO-artsen debet zijn, door hun in uw ogen 'ondeskundig voorschrijfgedrag'. Ook ziekenfondsen zouden te kort schieten in hun zorg om hun verzekerden een adequate verstrekking van hoortoestellen te bieden. Allerlei betrokkenen zouden zich voorts niet houden aan de geldende gedragscode. Vooral uw klachten over de rol van een aantal ziekenfondsen zijn voor mij aanleiding een onderzoek in te stellen naar de gang van zaken bij de hoortoestelverstrekking in uw regio. Ik deel u dit mee in mijn hoedanigheid als secretaris van de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU). De CTU is de commissie waaraan de Ziekenfondsraad het toezicht heeft gedelegeerd op de uitvoering van de wettelijke verzekeringen (Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) door de zorgverzekeraars. Ik zal daarom op korte termijn contact met u zoeken voor het maken van een afspraak voor een gesprek, waarin u uw brief nog nader kunt toelichten. Ik zal tevens contact opnemen met de heer L. die, zo ik heb begrepen, reeds met een onderzoek is gestart. Wanneer uit het onderzoek zou blijken dat een ziekenfonds te kort is geschoten en nog te kort schiet in zijn zorg om zijn verzekerden een adequate verstrekking van hoortoestellen te bieden, dan heeft de CTU de instrumenten om daarin bij te sturen. Anderzijds wijs ik u er op dat in het geval mocht blijken dat van zo'n te kort schieten geen sprake is, mijn bemoeienis daar eindigt. Een eventueel meningsverschil met het ziekenfonds dient u dan via de in de medewerkersovereenkomst afgesproken geschillenregeling tot een oplossing te brengen..."

1.4. De Ziekenfondsraad deelde aan ziekenfonds O. bij brief van 31 mei 1996 het volgende mee:

"...Woensdag 29 mei 1996 spraken wij over de klachten die (verzoeker; N.o.) bij de Ziekenfondsraad heeft geuit over de gang van zaken bij de verstrekking van hoortoestellen in de regio (...). De klachten van (verzoeker; N.o.) staan verwoord in zijn brief van 17 april 1996, waarin ik u een exemplaar heb overhandigd. Wij spraken af dat u de volgende zaken zult onderzoeken:

1. Stelt (verzoeker; N.o.) terecht dat 90% van de bindend aan zijn cliënten voorgeschreven hoortoestellen onjuist is?;
2. Hoe heeft het ziekenfonds gevolg gegeven aan de oproep van de Ziekenfondsraad in zijn circulaire van 19 oktober 1994 (zie **ACHTERGROND**, onder 3.) te bevorderen dat het voorschrijven geschiedt op basis van richtlijnreceptuur?.."

1.5. Bij brief van 5 juni 1996 wendde verzoeker zich tot de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU) van de Ziekenfondsraad. Hij deelde de CTU het volgende mee:

"...in uw brief van 8 mei j.l. maakte u duidelijk, dat uw bemoeienis zich beperkt tot toezicht op Ziekenfondsen. Op grond van feitelijke gedragingen in de afgelopen jaren mocht ik echter veronderstellen dat uw toezichthoudende taak verder strekte. Dit heeft mij indertijd

doen besluiten om onderhandelingen, betreffend overname van mijn bedrijf door X., af te breken en grote leningen aan te gaan met als onderpand ook het huis van mijn vrouw. In uw brief van 31 mei j.l., blijkt bij uw aanpak naar O., dat mijn naam uitgebreid wordt gemeld. Gezien eerdere ervaringen vrees ik dat deze brief ook al op het bureau van de (...) KNO-artsen ligt. Daarom heb ik contact gezocht met X. om de onderhandelingen, m.b.t. overname van mijn bedrijf, weer te openen. Van overname blijkt thans echter geen sprake meer te kunnen zijn doordat X. nu ook wordt geboycot. (...) Hierdoor wordt mijn toekomstbeeld nog somberder. Uit de aangeleverde bewijzen kunt u constateren dat de gedragscode met voeten getreden wordt waardoor maatregelen onvermijdelijk zijn. Derhalve verzoek ik u uw toezichthoudende taak tot uitvoering te brengen. (...) De taakomschrijving van artsen in de wet tarieven (...) heeft tot grote problemen geleid en dit verdient aandacht. Verder zijn wij als audiciens verantwoordelijk voor de kwaliteit van het geleverde produkt, terwijl noch wij, noch de klant de keuze mogen bepalen. De Ziekenfondsraad heeft indertijd richtlijnreceptuur aanbevolen maar daar is op zeer veel plaatsen nog niets van terecht gekomen en gezien de ernstige gevolgen verdient ook het verwijsgedrag van KNO-artsen de volle aandacht. (...) Graag vernemen we van u welke stappen gaan worden genomen..."

1.6. Bij brief van 18 juni 1996 deelde ziekenfonds O. de Ziekenfondsraad het volgende mee:

"...Uit ons ter beschikking staande gegevens blijkt dat hoortoestellen voor een deel bindend voorgeschreven worden. De KNO-artsen dienen pas een definitieve aanvraag in als bekend is welk merk en type hoortoestel de verzekerde gaat gebruiken. Als gevolg hiervan is het geleverde toestel dan ook nagenoeg steeds hetzelfde als het voorgeschrevene. Op grond van deze constatering heeft O. in overleg met de heer L. (van de Ziekenfondsraad; N.o.), besloten om de gegevens met betrekking tot aanvraag en levering door (verzoeker; N.o.) aan een onderzoek te onderwerpen. Ongeveer twee maanden geleden zijn de onderliggende stukken de heer L. ter beschikking gesteld; over zijn conclusie is O. nog niet geïnformeerd. Overigens is het opmerkelijk dat géén der overige leveranciers deze problematiek ooit aan de orde heeft gesteld. In de circulaire van 19 oktober 1994 verzocht de Ziekenfondsraad partijen om het voorschrijven op basis van richtlijnreceptuur te bevorderen. In het met regelmaat gehouden overleg over dit onderwerp is door de KNO-artsen aangegeven dat zij bindend voorschrijven. Hierbij biedt men wel de opening voor discussie, indien de audicien meent dat het voorgeschrevene onvoldoende is. In het laatstelijk gehouden overleg is dit uitgangspunt als volgt geformuleerd: "Bindend, maar op basis van argumenten kan in het onderlinge overleg tussen voorschrijver en leverancier een keuze worden bepaald". De vele en vaak moeizaam gelopen onderhandelingen zijn waarschijnlijk terug te voeren op de bepaling dat de KNO-artsen bindend dienen voor te schrijven om te mogen declareren, terwijl met betrekking tot de leveranciers van gehoorhulpmiddelen richtlijnreceptuur door de Ziekenfondsraad wordt aanbevolen. Familierelaties spelen bij O. bij het toekennen van een medewerkersovereenkomst geen rol. De opmerking daaromtrent ten aanzien van audicien H. is uit dien hoofde dan ook niet relevant. Bovendien bestaat het dienstverband met het



familieid van de heer H. sedert een aantal jaren niet meer. (...) Voor de goede orde geven wij hieronder de samenvatting:

Op dit moment is nog niet vast te stellen of (verzoeker; N.o.) ten onrechte beweert dat 90% van de bindend aan zijn cliënten voorgeschreven hoortoestellen onjuist is.

. onthoudt zich van het bevoordelen van familierelaties van personeel leden bij het verstrekken van medewerkersovereenkomsten..."

1.7. Bij brief van 19 juli 1996 liet de Ziekenfondsraad verzoeker het volgende weten:

"...Zorgverzekeraar O. heeft in reactie op de vraag van de Ziekenfondsraad zijn visie te geven op het door u gestelde te hoge aantal onjuiste bindende voorschriften (in 1995), meegedeeld dat op dit moment nog niet kan worden vastgesteld of uw stelling juist is. Het ziekenfonds verwijst naar het onderzoek dat de heer L. van de Raad op basis van door u aangeleverde gegevens uitvoert. (...) De heer D. heeft met u afgesproken dat hij zo spoedig mogelijk na het verschijnen van het rapport met u contact zal opnemen om u op de hoogte te stellen van eventueel door de Ziekenfondsraad te nemen actie. Voorts deel ik u mee dat het ziekenfonds desgevraagd heeft aangegeven dat in het laatste met de KNO-artsen gevoerde overleg over de wijze van voorschrijven als uitgangspunt is geformuleerd dat de KNO-artsen bindend voorschrijven, maar dat op basis van argumenten in het onderlinge overleg tussen voorschrijver en leverancier een keuze kan worden bepaald. Het ziekenfonds heeft aangegeven dat de vele en vaak moeizaam verlopen onderhandelingen waarschijnlijk zijn terug te voeren op de tariefbeschikking van het COTG (Centraal Orgaan Tarieven Gezondszorg; N.o.), waaruit de KNO-artsen zouden afleiden dat zij bindend dienen voor te schrijven om het desbetreffende tarief te mogen declareren. Op dit punt kan ik u nu reeds mededelen dat naar mijn mening de redactie van de tariefbeschikking van het COTG voor de KNO-arts op geen enkele manier een belemmering vormt om de audiciens bij het aanpassen een zekere ruimte te laten om samen met de patiënt het meest adequate hoortoestel uit te zoeken. De tariefbeschikking maakt slechts duidelijk dat de KNO-arts het desbetreffende tarief pas mag declareren, als hij de in de beschikking omschreven werkzaamheden daadwerkelijk heeft verricht. Deze opvatting is mij telefonisch door een medewerker van het COTG bevestigd. De verdere gang van zaken na afgifte van het voorschrift aan de verzekerde wordt vervolgens bepaald door de afspraken die het ziekenfonds maakt in de afzonderlijke medewerkersovereenkomsten met KNO-artsen en audiciens. Hoewel uw contract bepaalt dat u de aanwijzingen van de KNO-arts in acht dient te nemen, betekent dat naar mijn mening niet dat u niet naast de door de KNO-arts voorgeschreven aanpassing andere aanpassingen zou mogen proberen. Wel bent u gehouden om, indien dat voor een goede uitvoering van de opdracht vereist is, met de voorschrijver ofwel met het uitvoeringsorgaan contact op te nemen. Zonder twijfel is daar reden toe, wanneer naar uw opvatting in het belang van de patiënt een afwijking van het voorschrift geboden zou zijn.

Prestige-overwegingen mogen daarbij noch van uw kant noch van de kant van de KNO-arts een rol spelen. De medisch adviseur van het ziekenfonds dient daarop attent te zijn en waar nodig de knoop door te hakken. Gezien de systematiek van de berekening van de eigen bijdrage (...) ligt het in de rede dat bij verstrekking in eigendom met name de

keuze van de verzekerde bepalend is. Zorgverzekeraar O. heeft voorts uitdrukkelijk gesteld dat bij het contracteren van zorgaanbieders familierelaties van personeelsleden niet worden bevoordeeld. Zonder concrete aanwijzingen voor het tegendeel acht ik de (...) gestelde vraag dienaangaande genoegzaam beantwoord..."

1.8. Op 2 september 1996 rapporteerde L. (tussentijds) aan D. van de Ziekenfondsraad over de stand van zaken van het door hem ingestelde onderzoek. De inhoud van dit rapport luidt als volgt:

"...1. Het onderzoek bij (verzoeker; N.o.) is afgerond. Uit zijn administratie over 1994 zijn 129 zaken geselecteerd. In een overzicht is van elke verzekerde de gang van zaken geregistreerd tussen recept KNO-arts en het uiteindelijk afgeleverde hoortoestel.

2. Op 20 augustus is deze lijst besproken met het O. (...) Het fonds zal de lijst van (verzoeker; N.o.) vergelijken met de bij O. aanwezige gegevens en de verschillen analyseren. Half/eind september is het onderzoek afgerond.

3. Op basis van het onderzoek is het waarschijnlijk mogelijk conclusies te trekken over het voorschrijfgedrag van de KNO-artsen. **Het fonds geeft inmiddels toe dat het eigen onderzoek ondeugdelijk is geweest.** In de administratie van een ziekenfonds zijn immers de oorspronkelijke recepten niet aanwezig omdat deze in de administratie van de audicien blijven. Het fonds heeft alleen de declaratie van de audicien en de goedkeurende verklaring van de arts. Daar kunnen ook nauwelijks verschillen tussen zitten!

4. Er is inmiddels een vergadering bij O. geweest waarbij zowel een delegatie van de audiciens als de KNO-artsen was uitgenodigd. (Verzoeker; N.o.) heeft geen uitnodiging ontvangen! Volgens J. (van O.; N.o.) was het een informele bijeenkomst met als bedoeling te bezien of een dergelijk overleg in de toekomst vaker gehouden kan worden. Ik krijg de notulen/afsprakenlijst van dit overleg nadat die vastgesteld zijn.

5. Zodra O. het onderzoek heeft afgerond en er verder gehandeld moet worden treed ik in overleg. Naar de audiciens en de KNO-artsen toe kan het beleid mogelijk worden aangescherpt. Ook (verzoeker; N.o.) komt dan weer in beeld..."

1.9. Verzoeker deelde de Ziekenfondsraad bij brief van 27 maart 1997 het volgende mee:

"...Eind 1996 hadden we telefonisch contact. Na afblazen gesprek met O. vroeg ik om een onderhoud, samen met (...), de (toenmalige; N.o.) voorzitter van de NVAB (Nederlandse Vereniging van Audiciensbedrijven; N.o.). (...) Een gesprek werd door u geweigerd. Er dreigde weer niets te zullen worden ondernomen tegen de landelijke wantoestanden bij de hoortoestelverstrekking. Na telefonisch contact tussen u en (...) de voorzitter van de NVAB leek het er op dat er eindelijk door de raad stappen zouden worden ondernomen. Tenminste dat werd me door de heer L. (uw inspecteur) in uw opdracht telefonisch medegedeeld. (...) Verbijsterd waren zowel (de voorzitter van de NVAB; N.o.) als ik toe we enkele weken later (wederom in uw opdracht telefonisch) van de heer L. moesten vernemen dat u toch niets zou ondernemen. Het was niet uw taak. Mocht e.e.a. door de heer L. niet correct aan ons zijn doorgegeven dan verwacht ik voor 5 april hierop uw schriftelijk commentaar..."

1.10. De Ziekenfondsraad reageerde bij brief van 4 april 1997 als volgt op verzoekers brief van 27 maart 1997:

"...Van de heer L. heb ik begrepen dat het onderzoek naar de discrepantie tussen de aanvankelijke voorschriften van de KNO-artsen en de uiteindelijk door u afgeleverde hoortoestellen is afgerond. De uitkomst van het onderzoek is dat eenderde van het aantal voorschriften afwijkt. Om de betekenis van die afwijking helder te krijgen zal een medisch-inhoudelijke beoordeling moeten plaatsvinden. Naar mijn opvatting is dat in de eerste plaats een zaak voor de adviserend geneeskundige van het ziekenfonds. Ik zal het ziekenfonds verzoeken die inhoudelijke beoordeling te doen plaatsvinden. Van het ziekenfonds heb ik vernomen dat in het periodiek overleg tussen het ziekenfonds en vertegenwoordigers van KNO-artsen en audiciens onder andere de wijze van voorschrijven aan de orde is geweest. Het ziekenfonds heeft mij meegedeeld dat de afspraak is gemaakt dat de KNO-artsen 'bindend' voorschrijven, maar ruimte laten om in onderling overleg tussen voorschrijver en audicien, al naar gelang de bevindingen bij de patiënt, een (andere) keuze te bepalen. De KNO-artsen hechten vooralsnog aan deze wijze van voorschrijven vanwege de huidige omschrijving bij het COTG-tarief. Ik ben van mening dat via de aldus gemaakte afspraken een goed overleg tussen KNO-artsen en audiciens gestalte kan krijgen, zodat in het belang van de patiënt tot een verantwoorde keuze voor een hoortoestel kan worden gekomen. Wanneer via deze afspraken is gewaarborgd dat er voor de audicien een vrijwel directe mogelijkheid tot overleg is met de KNO-arts over de keuze van een ander dan het in eerste instantie voorgeschreven toestel, is er immers materieel geen verschil meer tussen een bindend voorschrift en een richtlijnvoorschrift. Wanneer alle betrokkenen zich daarvoor inzetten biedt de afgesproken procedure naar mijn mening voldoende waarborgen voor een adequate hoortoestelverstrekking..."

1.11. Verzoeker beantwoordde de brief van de Ziekenfondsraad bij de brief van 5 april 1997. Hij deelde de Ziekenfondsraad het volgende mee:

"...Geruime tijd nadat Mr. Do. van O. zijn belofte voor richtlijnreceptuur (wat thans door O. wordt ontkend) niet nakwam (...), werd door O. ondeugdelijk onderzoek naar de kwaliteit van de KNO-hoortoestelvoorschriften uitgevoerd. Hieruit moest blijken dat de arts vrijwel altijd in een keer het goede toestel had uitgezocht. Het leek meer een poging mijn gegronde klachten onder de zoden te schoffelen. Hieruit bleek ook dat de klant de keus had uit 1 hoortoestel! Hierdoor werd ik gedwongen tot een kostbaar en uitgebreid tegenonderzoek. Ik kon en wilde niet wachten op toegezegd onderzoek door de Ziekenfondsraad daar dit ongetwijfeld weer zeer lang op zich zou hebben laten wachten. Mijn uitgebreide onderzoek t.a.v. de "discrepantie" tussen KNO-voorschriften en uiteindelijk geleverde toestellen is door de heer L. gecontroleerd en in orde bevonden. Verdere afhandeling duurde weer eindeloos lang, maar het ziekenfonds heeft zijn fouten hierin nu toch toegegeven. U stelt nu dat slechts 30% zou afwijken. Hoewel dat reeds ernstig genoeg zou zijn is het voorschrift van de KNO-artsen vrijwel nooit optimaal voor de cliënten en hebben cliënten ook geen keus gehad en in 70% van de voorschriften ook geen enkel ander toestel mogen proberen. Deze cliënten hadden keus uit 1! Soms schreef (en schrijft) een oorarts ook meerdere verkeerde toestellen voor die dan ook nog allemaal geprobeerd moeten worden alvorens een beter aan te mogen vragen. Daardoor had ik in 1995 op ca 500 voorschriften 452 keer verkeerde aanpassingen te verrichten! In uw eerdere brief van

19 juli 1996 schreef u nog dat de tariefbeschikking geen belemmering vormt om de audicien bij het aanpassen een zekere ruimte te laten om samen met de patiënt het meest adequate toestel uit te zoeken. Dit herhaalt u niet in uw laatste schrijven. Een directe mogelijkheid voor overleg is geen oplossing. Artsen zijn moeilijk bereikbaar. En wanneer wij niet de ruimte krijgen om verschillende toestellen te mogen proberen bij de cliënt dan kunnen we geen voorraad houden en moeten we de klant direct weer na de misaanpassing door verkeerd voorschrift wegsturen, andere toestellen aanvragen (die we niet eens hebben mogen proberen), gokken welke dan wellicht beter zouden voldoen, toestemming vragen om dat te mogen proberen, dan deze toestellen bijbestellen, de verkeerde toestellen laten opknappen en omkassen bij de fabrikant, daarna deze terugsturen naar de leverancier, de klant bellen voor nieuwe aanpaszitting, en dan maar hopen dat het door ons voorgestelde toestel beter voldoet. Daarnaast dan de woede en boycot van KNO-artsen negeren en de schade hiervan accepteren. Alternatief, cliënt afschepen met voorgeschreven toestel. Voordeel: minder werk, minder kosten meer recepten door artsen toegestuurd krijgen, artsen tevreden. Nadeel: klanten slecht geholpen. Moreel niet acceptabel. Dat leverde overigens wel meerdere voortijdige heraanpassingen op. (Binnen de wettelijke 5jaar). (...) Cliënten hadden veel beter geholpen kunnen zijn, en veel sneller en goedkoper, na goed overleg met cliënt bij intake direct bij eerste aanpassing uit meerdere toestellen zelf door cliënt het beste uit te laten zoeken na tests enz. Alleen voor de ernstigste misvoorschriften (30%) is door mij een ander toestel aangevraagd. Deze zijn daarna door ons wel van een beter hoortoestel voorzien. Gevolgen van aanvraag verandering of tweede toestel zijn voor ons bedreiging en boycot door de oorartsen! E.e.a. zou u tot daden moeten bewegen. Ik heb u vele bewijzen geleverd maar telkens komt u met nieuwe argumenten om buiten deze problemen te kunnen blijven. (...) U schreef me reeds op 19 juli 1996, dat artsen volgens tariefbeschikking COTG bindend dienen voor te schrijven. U schreef toen echter ook dat de KNO-arts het betreffende tarief pas mag declareren wanneer hij de in de beschikking omschreven werkzaamheden daadwerkelijk heeft verricht. Het moet u door aangeleverde bewijzen toch duidelijk zijn dat dit laatste niet het geval is. De artsen passen geen toestellen aan, kunnen dat ook niet voor zo'n laag tarief, zijn daar ook niet voor opgeleid, nemen daar met patiënten niet de tijd voor, overleggen zelfs nauwelijks of niet over de mogelijkheden, en laten vervolgens audicien en patiënt de dupe worden van hun bindend voorschrift. Toch doen de artsen voorkomen dat zij de aanpassing hebben verricht en dienen ze de declaraties hiervoor in. (...) En nogmaals, omdat ik te vaak (30%) naar de zin van de oorartsen om een ander toestel vraag dan door hen voorgeschreven, (...) word ik bedreigd en geboycot..."

1.12. Bij brief van 6 april 1997 aan de Ziekenfondsraad herhaalde verzoeker in grote lijnen zijn klachten over het voorschrijfgedrag van de KNO-artsen en de door hem gesignaleerde daarmee samenhangende problemen.

1.13. De Ziekenfondsraad beantwoordde verzoekers brieven van 5 en 6 april 1997 bij brief van 17 april 1997. Hij deelde in deze brief het volgende mee:

"...In mijn brief van 4 april 1997 heb ik u geschreven het ziekenfonds te zullen verzoeken

nog een medisch-inhoudelijke beoordeling te laten plaatsvinden van de in het onderzoek gebleken verschillen in voorschrift en aflevering. (...) Op basis van de bij u beschikbare gegevens kan dan worden gezien waarom in de desbetreffende gevallen van het voorschrift is afgeweken. (...) (...) Voor zover er bij u onduidelijkheid bestaat ten aanzien van de taak van de Ziekenfondsraad in deze zaak en die van de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU) in het bijzonder, deel ik u mee dat de Ziekenfondsraad - voor zover hier van belang - aan de CTU heeft gedelegeerd te beoordelen of de ziekenfondsen naar behoren functioneren. Ik heb mij daartoe een oordeel gevormd over de vraag of het ziekenfonds in zijn zorg tekort schiet om zijn verzekerden een adequate verstrekking van hoortoestellen te bieden. Van tekortkomingen van het ziekenfonds op dat punt is mij niet gebleken. In mijn brief van 8 mei 1996 heb ik u al geschreven dat dan mijn bemoeienis met deze zaak eindigt. In dat verband heb ik goede nota genomen van de afspraken die in het periodieke tripartite overleg tussen ziekenfonds, de voorschrijvers en de audiciens zijn gemaakt over de wijze van voorschrijven en de bereidheid tot overleg over het voorschrift. In mijn brief van 4 april 1997 schreef ik u dat ik van mening ben dat via de gemaakte afspraken een goed overleg tussen KNO-artsen en audiciens gestalte kan krijgen. Alle partijen dienen zich daarvoor in te zetten, teneinde in het belang van de patiënt tot een verantwoorde keuze voor een hoortoestel te komen. Daarbij is er voor het ziekenfonds, op basis van zijn verantwoordelijkheid voor een goede organisatie van de verstrekking, de taak om faciliterend op te treden, hetgeen via een periodiek overleg daadwerkelijk gestalte krijgt. Worden de mogelijkheden voor een goede communicatie benut, dan is naar mijn oordeel de vorm van het voorschrift ondergeschikt. Dan kan immers in een vroeg stadium, op basis van de aanwijzingen van de patiënt en de vakkennis van de audicien, met de voorschrijver worden overlegd en vormt een 'bindend' voorschrift evenmin als een richtlijnvoorschrift een belemmering voor een adequate aanpassing. Ten aanzien van de door u veronderstelde boycot door KNO-artsen kan ik u slechts mededelen dat een voorschrijver vrij is zijn patiënt (al dan niet desgevraagd) te adviseren zich tot een bepaalde audicien te wenden. Ongetwijfeld zal daarbij naast de vaktechnische kwaliteiten van de audicien ook diens (werk)relatie tot de voorschrijver een rol spelen. Voor het ziekenfonds is daarbij naar mijn oordeel de hiervoor beschreven faciliterende rol weggelegd, of wanneer door miscommunicatie de organisatie van de verstrekking in gevaar dreigt te komen, maatregelen te nemen. Naar mijn mening moet het evenwel in het licht van de in het periodiek overleg gemaakte afspraken mogelijk zijn om met medewerking van alle betrokkenen en in het belang van de patiënt, tot een verbetering van de werkrelaties te komen..."

1.14. Verzoeker reageerde bij brief van 24 april 1997 als volgt op de brief van de Ziekenfondsraad van 17 april 1997:

"...Noch de heer Do. (van O.; N.o.) noch een medisch adviseur, noch de heer L. (van de Ziekenfondsraad; N.o.) kan beoordelen of een verandering van hoortoestellen noodzakelijk is of niet. Daarvoor is men onvoldoende met deze materie op de hoogte. Daar zou dan wellicht een onafhankelijk deskundige voor dienen te worden ingeschakeld. Daar de door ons gevraagde veranderingen vrijwel alle zijn gerealiseerd zult u (misschien) daaruit toch

al wel kunnen begrijpen, dat klanten toch niet met deze verandering accoord waren gegaan wanneer dat niet een verbetering zou hebben opgeleverd. Ze hebben dan zelf kunnen kiezen, en die kans moet iedere slechthorende toch krijgen. (...) Uit het, door mij aangeleverde en door de heer L. gecontroleerde, onderzoek is reeds gebleken dat er sprake is van belangenverstremgeling en "keus uit een" voor de slechthorenden maar ook uit de vele klachten van slechthorenden die niet worden gehonoreerd. (...) Het niet nakomen van toezeggingen van mr. Do. van O. eind 1994, dat op korte termijn op basis van richtlijnreceptuur zou worden gecontracteerd en vervolgens het van de bij u bekende ondeugdelijk O.-rapport (door de heer L. aan u gerapporteerd) over de extreem goede kwaliteit van KNO-voorschriften dat daarvoor in plaats kwam om mij definitief de mond te snoeren. U weet van het waterdichte onderzoek dat ik toen gedwongen was uit te voeren, wat door uw inspecteur is gecontroleerd en in orde bevonden, en waarna u al lang de gelegenheid hebt gehad voor verder onderzoek en aanpak van de misstanden welke uit dit onderzoek bleken. U had dit onderzoek al in juni 1996 in uw bezit, samen met de vele andere (...) bewijsstukken. (...) U zegt dat u goede nota hebt genomen van de afspraken die zijn gemaakt bij het tripartite overleg tussen ziekenfonds, de voorschrijvers en de audiciens. Wat vreemd! Ik heb u toch reeds geschreven (...) dat er geen drie partijen-overleg heeft plaatsgevonden. En dus ook zeker niet periodiek! Hoewel dat sinds 1992 wel steeds, en op korte termijn door O. was beloofd. (...) Toen ik de heer Do. hier vervolgens naar vroeg zei hij dat dit een "officieus vooroverleg" was geweest! Bij dit officieuze overleg was wel fa. H aanwezig. (...) U bent onvoldoende opgetreden tegen vornoemd misbruik. U bent uw belofte aan WVC, om nauwlettend te zullen toezien en misstanden te zullen melden, niet nagekomen. Daardoor is op zeer grote schade toegebracht, en niet alleen aan mijn bedrijf. U hebt, op enkele symptomen na, de misstanden laten voortbestaan, de audiciens en slechthorenden gewoon de dupe laten blijven van machtsmisbruik en belangenverstremgeling en alle wantoestanden bij diverse verzekeraars verdoezeld. Blijkbaar verwarde u machtsmisbruik met marktwerking. Ik vroeg u meermalen om een landelijke aanpak, omdat toespitsing op mijn regio fatale gevolgen voor mij zou hebben. Tegen mijn dringend verzoek in hebt u mij, met uw brief aan O. van 31 mei 1996, "voor de leeuwen gegooid" (...). Na ontkenning van O. hebt u hier geen enkel gevolg aan gegeven..."

1.15. Ten slotte deelde verzoeker de Ziekenfondsraad bij brief van 12 mei 1997 nog onder meer het volgende mee:

"Een medisch-inhoudelijke beoordeling van het onderzoek dat u al op 5 juni 1996 werd toegezonden is wel wat erg laat en waartoe moet dat nu nog dienen? En had dat dan niet meteen in 1996 dienen te gebeuren? En dan toch weer de toespitsing van een landelijk probleem op een plaatselijke zorgverzekeraar."

1.16. Ziekenfonds O. deelde verzoeker bij brief van 14 juli 1997 het volgende mee:

"...In het verlengde van het onderzoek dat medio vorig jaar bij/met u heeft plaatsgevonden wil O. die casussen die een discrepantie vertoonden tussen de voorschriften van KNO-artsen en het uiteindelijk door u geleverde toestel nader onderzoeken. Met name wil O. de casussen medisch-inhoudelijk beoordelen voor zover dat in haar macht ligt. Wij

hopen dat meer helderheid daaromtrent zal bijdragen tot een verbetering van de relaties tussen u en de KNO-artsen. Uit onze onderzoeksgegevens hebben wij de verzekerden geselecteerd bij wie de discrepantie is aangetroffen. Bijgevoegd vindt u een overzicht van deze personen. Ik verzoek u alle relevante gegevens met betrekking tot deze personen aan ons op te sturen (...). O. zal de dossiers vervolgens medisch-inhoudelijk beoordelen. De resultaten zullen door ons aan u en de Ziekenfondsraad kenbaar gemaakt worden..."

## **2. Het standpunt van verzoeker**

2.1. Voor het standpunt van verzoeker kan worden verwezen naar de klachtsamenvatting onder **KLACHT**

. Het verzoekschrift van verzoeker luidt als volgt:

"...Vanaf 1979 ben ik directeur van een speciaalzaak in hoortoestellen (...). Met veel inspanning had ik dit bedrijf van de grond af opgebouwd en, door goed werk te leveren, de helft van de (...) markt weten te veroveren. Als gevolg van belangenverstrengeling van KNO-artsen en het plaatselijk ziekenfonds werd in de laatste jaren mijn zaak vrijwel kapot geboycot. Na jaren vol problemen met het ziekenfonds, die ons wilde uitschakelen, wat mede door mijn toedoen door de ECD (Economische Controledienst; N.o.) is rechtgezet, werd ik opeens geconfronteerd met machtsmisbruik, chantage en belangenverstrengeling van KNO-artsen. Al in 1991 heb ik daarom contact opgenomen met de Ziekenfondsraad. Deze heeft mij met toezeggingen en beloftes, met onderzoeken enz. meer dan 5jaar aan het lijntje weten te houden. Steeds was het: ja, maar dat is niet bewezen, vervolgens, dat moet dan eerst nog weer verder worden onderzocht. Ik leverde de bewijzen dat het hier een landelijk probleem betrof en vroeg herhaald om een landelijke aanpak. Vervolgens werd toch, tegen mijn dringend verzoek in om deze landelijke problemen ook landelijk aan te pakken, mijn plaatselijke zorgverzekeraar O. aangeschreven. (...) De gevolgen waren desastreus. Doordat KNO-artsen me ongestraft konden blijven boycotten leed ik reeds een omzetschade van meer dan f2.500.000,00. Door niet nakomen van toezeggingen en niet betalen van oude vorderingen door O. nog eens een schade van tonnen. Toen ik noodgedwongen met veel moeite alle voorschriften van 1jaar in een computerprogramma had bijeen gebracht gaf dit een duidelijk beeld van belangenverstrengeling van KNO-artsen en werd tevens duidelijk hoezeer ook slechthorenden hiervan de dupe werden. De zaak werd door de Ziekenfondsraad toch toegespitst op O. Beloftes van (...) de Ziekenfondsraad te Amstelveen, om als toezichthouder bij een gesprek hierover tussen O. en mij aanwezig te zijn, werden ingetrokken. Ik vroeg opnieuw een onderhoud voor het overhandigen van nieuwe bewijsstukken. Zelfs dat werd geweigerd. De NVAB (organisatie van Audiciens) zou niet achter me staan. (...) onze voorzitter maakte in een langdurig telefonisch onderhoud duidelijk dat de NVAB wel achter me stond. Vervolgens kreeg ik, in december 1996, eerst bericht dat de landelijke misstanden toch door de Raad zouden worden aangepakt en twee weken later dat ze toch niets zouden ondernemen want dat was niet hun taak. De Ziekenfondsraad liet het volkomen afweten (...). Er is sprake van een landelijk probleem en het vormt een grote dreiging voor elke audicien. Ook worden de slechthorenden nog steeds in ernstige mate de dupe van de belangenverstrengeling van KNO-artsen en ziekenfondsen..." In aanvulling op zijn klacht deelde verzoeker mondeling

nog mee dat de Ziekenfondsraad eind 1996 had toegezegd dat er een gesprek zou plaatsvinden. Nadat verzoeker als voorwaarde had gesteld dat bij dit gesprek niet de KNO-artsen aanwezig mochten zijn, had de Ziekenfondsraad zich teruggetrokken. Een reeds gepland gesprek was daardoor niet doorgegaan.

2.2. Ter ondersteuning van zijn klacht legde verzoeker een uitspraak over van de klachtencommissie van het T. Ziekenhuis van 2mei 1996. Deze uitspraak luidt voor zover hier van belang als volgt:

"De commissie is van mening dat de KNO-arts, waar hij de keuze heeft tussen twee manieren van voorschrijven, die wijze moet kiezen die voor de patiënt in dat geval het beste is. De KNO-arts zou dan ook met de patiënt moeten bespreken, waarom hij voor de ene of voor de andere manier van voorschrijven kiest. De commissie vindt, dat in het geval van mevrouw Wa. onvoldoende besproken is waarom van een richtlijnvoorschrift overgegaan werd naar een bindend voorschrift. Aangezien een richtlijnvoorschrift het meest gebruikelijke is, zou een KNO-arts een dwingende reden moeten hebben voor bindend voorschrijven. De commissie kan niet beoordelen of het door de KNO-arts voorgeschreven toestel het juiste was of niet. Dat is ook niet van belang. Van belang is wel, dat er niet 'of equivalent' werd voorgeschreven. Voor de gehoorstoornis van mevrouw Wa. was het juist van groot belang dat zij een aantal toestellen tegelijk kon uittesten en met elkaar kon vergelijken. Bij een bindend voorschrift kan dat niet."

### **3. Het standpunt van de Ziekenfondsraad**

3.1. De Nationale ombudsman stelde de Ziekenfondsraad (verder: de ZFR) de volgende vragen toen hij hem verzocht te reageren op de klacht van verzoeker:

"...

1. Hoe luidt de taak en wat zijn in dit verband de bevoegdheden van de Ziekenfondsraad met betrekking tot het toezicht op zorgverzekeraars?
2. Welke regelgeving is in dit verband relevant?
3. De ZFR heeft in 1994 de oproep gedaan om te bevorderen dat het voorschrijven van hoortoestellen in het vervolg zou plaatsvinden op basis van richtlijnreceptuur. Hoe kan worden bewerkstelligd dat er gevolg wordt gegeven aan deze oproep? Op welke wijze ziet de ZFR hier op toe?
4. Blijkens een schrijven van de ZFR aan verzoeker van 19 juli 1996 stelt de ZFR zich op het standpunt dat er voor KNO-artsen geen wettelijke verplichting bestaat om hoortoestellen bindend voor te schrijven. Bestaat er voor de ZFR geen aanleiding om de KNO-artsen en de Minister van VWS te wijzen op zijn standpunt in dezen?.."

3.2. De Ziekenfondsraad reageerde als volgt op de klacht van verzoeker:

"...*Taak Ziekenfondsraad en CTU* De Ziekenfondsraad is op grond van artikel 67 van de Ziekenfondswet (ZFW) belast met het desgevraagd of uit eigen beweging aan de minister van VWS uitbrengen van adviezen of het geven van voorlichting over onderwerpen die de ziekenfondsverzekering raken, met het toezicht op het beheer en de administratie van de ziekenfondsen en met andere krachtens de wet opgedragen taken (waaronder het beheer van de kassen). De Ziekenfondsraad heeft een deel van zijn toezichtstaken gedelegeerd



aan zijn (uit onafhankelijke leden samengestelde) Commissie van Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU). De CTU heeft - kort gezegd - tot taak het houden van toezicht op het functioneren van de uitvoeringsorganen en het uitspreken van een oordeel over schriftelijk of mondeling aan de Ziekenfondsraad gerichte klachten van belanghebbenden omtrent beslissingen of handelingen van uitvoeringsorganen betreffende aangelegenheden die aan het toezicht van de Raad zijn onderworpen. *Landelijke ontwikkelingen: verstrekking in bruikleen* De Raad heeft in zijn interimadvies in 1989 de ontwikkelingen in de hoortoestelverstrekking beschreven vanaf 1987. In dat jaar werd de mogelijkheid van verstrekking in bruikleen geïntroduceerd. Een flink aantal ziekenfondsen heeft die mogelijkheid in de daaropvolgende jaren benut om de verstrekking van hoortoestellen voor hun verzekerden anders te gaan organiseren, om kosten te besparen. Zo besloot een aantal ziekenfondsen om zelf hoortoestellen in bruikleen te gaan verstrekken en niet langer gebruik te maken van de diensten van de gevestigde audiciens zoals (verzoeker; N.o.). Bij de verstrekking in bruikleen werden voor de daadwerkelijke aanpassing van de hoortoestellen wel audiciens gecontracteerd, maar die werden gezocht buiten het circuit van de 'traditionele audiciens' en werden daarom de 'alternatieve audiciens' genoemd. Ook kwam het voor dat nog aan slechts enkele traditionele audiciens een contract werd aangeboden. Dat betekende dat anderen van een contract werden uitgesloten. *Doorbreking kartel 'traditionele audiciens'* De ontwikkelingen op de markt van de hoortoestellen leidden tot een doorbreking van het kartel van de FIDA (de Nederlandse vereniging van fabrikanten, importeurs en detaillisten van audiologische apparatuur) en een flinke onrust in de hoortoestelverstrekking. Een en ander was voor de ZFR reden om de ontwikkelingen nauwlettend te volgen. Gezien alle - nog niet uitgekristalliseerde - ontwikkelingen besloot de Raad in december 1989 tot het uitbrengen van een interimadvies, waarin hij concludeerde dat de aanspraken van de verzekerden in voldoende mate waren gewaarborgd. Voorts had de Raad op grond van de nog bestaande contracteverplichting voor ziekenfondsen ten aanzien van de traditionele audiciens de verwachting dat beide circuits, bruikleen en eigendom, althans bij wijze van overgangperiode, naast elkaar zouden kunnen bestaan. De levensvatbaarheid van de circuits zou dan kunnen blijken. *Stabilisering marktsituatie* In zijn daarop volgende advies van 1990 constateerde de Raad dat inmiddels sprake was van een zekere stabilisering in de markt. Waar ziekenfondsen op bruikleenverstrekking waren overgegaan, bleken zij daarnaast toch weer met de traditionele audiciens te contracteren. Wel hadden de ontwikkelingen een aanmerkelijke prijsdaling voor de aanpassing van hoortoestellen tot gevolg gehad. De Raad beschouwde het feit dat in een aantal regio's de contracten met de traditionele audiciens weer tot stand kwamen als een positieve ontwikkeling en achtte het nemen van maatregelen niet noodzakelijk. Wel adviseerde de Raad aan de ziekenfondsen en de audiciens om bij wijze van kwaliteitsborging in de contracten af te spreken dat definitieve aflevering van een hoortoestel pas zou kunnen plaatsvinden na een eindbeoordeling door de voorschrijver, de KNO-arts of het audiologisch centrum. Dit advies werd ingegeven door het feit dat een officiële audiciensopleiding onder auspiciën van de overheid, nog moest worden opgezet. *Ontwikkelingen bij O. Zorgverzekeraar* Ook O. is in

1990 overgegaan tot verstrekking van hoortoestellen in bruikleen. Het ziekenfonds contracteerde daartoe vier 'alternatieve audiciens'. Uitgangspunt was dat deze vier audiciens de hoortoestellen zouden betrekken van drie andere audiciens, met wie het ziekenfonds ook had gecontracteerd en die tevens zouden moeten gaan functioneren als groothandel. Met laatstbedoelde audiciens had het ziekenfonds namelijk prijsafspraken gemaakt over de 'hardware'. De beslissing om de verstrekking van hoortoestellen op deze wijze te organiseren leidde tot een breuk met de 'traditionele audiciens', waaronder (verzoeker; N.o.). Protesten van verzekerden, die door het ontbreken van contracten met de 'traditionele audiciens' niet meer bij de hun vertrouwde audiciens terecht konden en een klacht van (verzoeker; N.o.) bij de Economische controledienst (ECD), leidden er toe dat er in 1991 alsnog contracten tot stand kwamen tussen het ziekenfonds en de 'alternatieve audiciens' en het ziekenfonds en de 'traditionele audiciens'. Het ziekenfonds bleek bereid om naast de verstrekking in bruikleen ook weer tot verstrekking in eigendom over te gaan. (Verzoeker; N.o.) trok zijn klacht bij de ECD vervolgens in. *Voorkoming van belangenverstremgeling* Onder invloed van de gebeurtenissen binnen de hoortoestelverstrekking zijn een aantal KNO-artsen van vrije receptuur (de toentertijd gebruikelijke wijze van voorschrijven) overgegaan op bindende receptuur, waarbij ook merk, type en instelling van het toestel wordt aangegeven. Mogelijk heeft de onervarenheid van de 'alternatieve audiciens' of de keuze van voorkeurspakketten door ziekenfondsen daarbij een rol gespeeld, maar ook zagen sommige KNO-artsen door alle gebeurtenissen binnen de hoortoestelverstrekking een gat in de markt. Zij besloten zelf hoortoestellen te gaan leveren. De ZFR heeft meerdere malen benadrukt dit een slechte ontwikkeling te vinden vanwege het gevaar van belangenverstremgeling bij KNO-artsen en fabrikanten van gehoorhulpmiddelen. Een dergelijke belangenverstremgeling vergroot de kans dat de rechten van de verzekerden in het gedrang komen. Bij de toetsing van individuele medewerkersovereenkomsten (vóór 1992 was dat een wettelijke taak) heeft de Raad dan ook geen goedkeuring verleend aan overeenkomsten tussen ziekenfondsen en KNO-artsen als leveranciers van hoortoestellen of aan overeenkomsten waarbij een relatie aantoonbaar was tussen leverancier en KNO-arts die tot belangenverstremgeling zou kunnen leiden. Ook echtgenotes van KNO-artsen bleken namelijk als leveranciers van hoortoestellen op te treden. Een goedgekeurde overeenkomst was wel voorwaarde om ten laste van de wettelijke verzekering te kunnen leveren. *Gedragscode* De Raad heeft alle betrokkenen bij de hoortoestelverstrekking opgeroepen om een gedragscode ter vermijding van belangenverstremgeling af te spreken. De gedragscode is uiteindelijk op 18 oktober 1995 door (...) Zorgverzekeraars Nederland, aangeboden aan (...) de Ziekenfondsraad (...) (zie **ACHTERGROND**, onder 5.; N.o.). Daarnaast heeft de ZFR per circulaire van 19 oktober 1994 de uitvoeringsorganen AWBZ (waaronder de ziekenfondsen) verzocht om bij hun contracteerbeleid attent te zijn op het gevaar van belangenverstremgeling en aanbevolen om zoveel mogelijk te bevorderen dat wordt voorgeschreven op basis van richtlijnreceptuur (zie **ACHTERGROND**, onder 3.; N.o.). (...) *Onderzoek klacht* (verzoeker; N.o.) (Verzoeker; N.o.) heeft zich op 26 augustus 1993 tot de ZFR gewend via het ter informatie toezenden van een aantal kopieën van brieven die

hij aan de toenmalige staatssecretaris van WVC had gezonden. In die brieven beklagde hij zich onder andere over de bruikleenverstrekking, het contracteergedrag van de ziekenfondsen, de hoogte van de tarieven, belangenverstrengeling bij de KNO-artsen en de invloed die de ontwikkelingen in de hoortoestelverstrekking hebben op de continuïteit van zijn bedrijf. De Raad heeft die brieven van (verzoeker; N.o.) betrokken bij zijn evaluatie van de hoortoestelverstrekking. Op 24 en 25 januari telefonisch en vervolgens op 26 januari 1995 schriftelijk, heeft (verzoeker; N.o.) zich bij de ZFR beklagd over vooral de wijze van voorschrijven door de KNO-artsen. (Verzoeker; N.o.) gaf aan dat de KNO-artsen in het gebied waar hij werkzaam is, ondanks de oproep van de Raad aan de uitvoeringsorganen om richtlijnreceptuur te bevorderen, bindend blijven voorschrijven en dat zo slecht doen dat dat vele misaanpassingen tot gevolg heeft. Daarbij zouden KNO-artsen worden beloond voor het voorschrijven van een bepaald merk toestel. De klacht van (verzoeker; N.o.) was voor de ZFR aanleiding om een inspecteur van de accountantsdienst van de Raad in te schakelen en de zaak te onderzoeken. Uit het onderzoek van de betreffende inspecteur bleek dat volgens het ziekenfonds (verzoeker; N.o.) in de regio (...) de enige is die problemen ervaart met het voorschrijfgedrag van de KNO-artsen. Van de andere audiciens zijn geen klachten ontvangen. Het ziekenfonds stelde van plan te zijn om overeenkomstig de aanbeveling van de Raad, het voorschrijven op basis van richtlijnreceptuur in het volgende overleg over de medewerkersovereenkomsten met de KNO-artsen aan de orde te zullen stellen. Bij onderzoek door de inspecteur van de Raad is niet gebleken van belangen van KNO-artsen bij leveranciers van hoortoestellen. Om tot een oplossing voor de klacht van (verzoeker; N.o.) te komen bleek het ziekenfonds bereid onderzoek te doen naar het voorschrijf- en aflevergedrag van gehoorhulpmiddelen in het werkgebied van het ziekenfonds, met als kernvraag: 'In hoeverre wijkt het bindend voorschrift van de arts af van het uiteindelijk geleverde merk en type hoortoestel'. Eind november 1995 waren de resultaten van het onderzoek beschikbaar, echter de inspecteur van de Raad moest concluderen dat het onderzoek ondeugdelijk was, omdat uitsluitend was afgegaan op de bij het ziekenfonds beschikbare gegevens. Vervolgens is opnieuw onderzoek gedaan, nu mede op basis van de door (verzoeker; N.o.) aangeleverde gegevens, waarbij de desbetreffende inspecteur de bij (verzoeker; N.o.) beschikbare gegevens, samen met (verzoeker; N.o.) heeft vergeleken met de gegevens van het ziekenfonds. *Nader onderzoek* Dit onderzoek is slechts van waarde als het ziekenfonds en (verzoeker; N.o.) het eens zijn over de specifieke gevallen waarin door (verzoeker; N.o.) een ander hoortoestel is aangepast dan door de KNO-arts is voorgeschreven. Bestaat daarover overeenstemming, dan moet vervolgens nog voor die gevallen een medisch inhoudelijke beoordeling plaatsvinden, om conclusies te kunnen verbinden aan die afwijking in relatie tot de kwaliteit van het voorschrift. Terwijl bovengenoemd onderzoek gaande was heeft (verzoeker; N.o.) zich op 4 april 1996 telefonisch tot de ZFR gewend, omdat naar zijn zeggen het voortbestaan van zijn bedrijf in het geding was. Hij heeft vervolgens zijn visie op de gebeurtenissen binnen de hoortoestelverstrekking opgetekend in zijn brief van 17 april 1996 aan de ZFR. In die brief stelt hij dat het voorschrijven door de KNO-artsen zo slecht is dat in 1994 90% van de

voorschriften onjuist zou zijn. De brief van (verzoeker; N.o.) is binnen de ZFR opgevat als een klacht over het functioneren van het ziekenfonds O. en in behandeling genomen door de afdeling Toezicht. Met de brief van 8 mei 1996 (...) van (...) de afdeling Toezicht, is (verzoeker; N.o.) meegedeeld dat zijn klachten aanleiding waren om een onderzoek in te stellen. (Verzoeker; N.o.) is in de gelegenheid gesteld zijn standpunt nader toe te lichten, welk gesprek op 23 mei 1996 heeft plaatsgehad. Zowel in het gesprek als in de brief van 8 mei 1996 is aangegeven welke verwachtingen (verzoeker; N.o.) van het onderzoek door de afdeling Toezicht zou mogen hebben. (De afdeling Toezicht; N.o.) heeft aangegeven dat wanneer zou blijken dat het ziekenfonds te kort schiet in zijn zorg om zijn verzekerden een adequate verstrekking van hoortoestellen te bieden, de CTU de instrumenten heeft om bij te sturen. Voor het geval echter dat van een dergelijk tekort schieten geen sprake zou zijn, heeft hij aangegeven dat zijn bemoeienis met de door (verzoeker; N.o.) geuite klachten zou eindigen. Meningsverschillen met het ziekenfonds dienen dan via de daartoe geëigende weg tot een oplossing te worden gebracht. Naar aanleiding van de klachten van (verzoeker; N.o.) heeft (de afdeling Toezicht; N.o.) bij brief van 31 mei 1996 (...) aan (...) het ziekenfonds O. een viertal vragen voorgelegd. Deze vragen zijn beantwoord in de brief van het ziekenfonds van 18 juni 1996 (...). O. geeft in die brief aan dat de KNO-artsen pas een definitieve aanvraag indienen als (via aanpassing door de audicien) bekend is welk merk en type hoortoestel de verzekerde gaat gebruiken. In het regelmatig gehouden overleg met het ziekenfonds stellen de KNO-artsen dat zij bindend voorschrijven, maar dat op basis van argumenten in het onderlinge overleg tussen voorschrijver en leverancier een keuze kan worden gemaakt. Het ziekenfonds geeft daarbij aan dat de onderhandelingen over de wijze van voorschrijven moeizaam verlopen, waarschijnlijk omdat KNO-artsen menen dat zij slechts met een bindend voorschrift voldoen aan de omschrijving van het COTG-tarief en dus alleen dan dat tarief kunnen declareren. Of 90% van de voorschriften die (verzoeker; N.o.) in 1994 zijn voorgelegd onjuist waren kon op dat moment nog niet worden vastgesteld. De vergelijking van de gegevens van (verzoeker; N.o.) met die van het ziekenfonds moet daarover uitsluitsel geven. Het ziekenfonds stelt voorts dat familierelaties bij het aangaan van medewerkersovereenkomsten geen rol spelen. Van de door (verzoeker; N.o.) beweerde afspraak over een vergoeding voor meerkosten voor in bruikleen geleverde toestellen is het ziekenfonds tenslotte niets bekend. Na diens telefonisch verzoek om informatie over de laatste stand van zaken heeft (...) (de afdeling Toezicht; N.o.) (verzoeker; N.o.) op 19 juli 1996 (...) bericht dat het rapport van de inspecteur van de raad over het onderzoek naar de onjuiste bindende voorschriften naar verwachting in augustus 1996 beschikbaar zou zijn en dat op basis daarvan contact met hem zou worden opgenomen over eventueel door de ZFR te nemen actie. Ook heeft (de afdeling Toezicht; N.o.) (verzoeker; N.o.) geïnformeerd over de reactie van het ziekenfonds van 24 juni 1996. Uitdrukkelijk heeft (zij; N.o.) daarbij gesteld dat de stellige mededeling van het ziekenfonds dat bij het contracteren van zorgaanbieders familierelaties van personeelsleden niet worden bevoordeeld, zonder concrete aanwijzing voor het tegendeel, de vraag daaromtrent afdoende heeft beantwoord. Daarbij speelt een rol dat na een periode van een door de ZFR benoemde bewindvoerder, in 1995 de voltallige raad van

bestuur van het ziekenfonds en een deel van het kaderpersoneel is vervangen, zodat naar mag worden aangenomen, in het verleden ingenomen posities bij de beantwoording van de gestelde vragen geen rol meer hebben gespeeld. De beweerde afspraak over vergoeding van meerkosten is bij het ziekenfonds niet bekend. (Verzoeker; N.o.) is in dat verband geweest op voor hem openstaande beroepsmogelijkheden. *Goed overleg tussen audicien en KNO-arts in belang van de verzekerde* Over het bindend voorschrijven heeft (de afdeling Toezicht; N.o.) (verzoeker; N.o.) aangegeven dat de tariefbeschikking van het COTG naar zijn mening voor de KNO-arts op geen enkele wijze een belemmering vormt om de audicien bij het aanpassen een zekere ruimte te bieden om samen met de patiënt het meest adequate hoortoestel uit te zoeken. Vervolgens heeft (zij; N.o.) (verzoeker; N.o.) er op gewezen dat de bepaling in zijn contract met het ziekenfonds die hem verplicht de aanwijzingen van het ziekenfonds in acht te nemen, niet betekent dat hij naast het voorgeschreven toestel niet andere toestellen zou mogen proberen. Wel is hij contractueel gehouden om, indien dat voor een goede uitvoering van de opdracht is vereist, met de voorschrijver of het ziekenfonds contact op te nemen. Daar is zonder twijfel reden toe wanneer in het belang van de verzekerde een afwijking van het voorschrift geboden zou zijn. De (afdeling Toezicht; N.o.) heeft benadrukt dat daarbij prestigeoverwegingen noch van de kant van de audicien, noch van de kant van de KNO-arts een rol mogen spelen. De medisch adviseur van het ziekenfonds dient daarop attent te zijn en waar nodig de knoop door te hakken. Gezien de systematiek van berekening van de eigen bijdrage voor de verzekerde, ligt het in de rede dat bij verstrekking in eigendom vooral de keuze van de verzekerde bepalend is. Met deze opmerkingen is gepoogd de posities van de verschillende actoren bij de verstrekking van een hoortoestel nog eens duidelijk te maken en tegelijkertijd aangedrongen op verbetering van de werkrelaties. De brief van 19 juli 1996 aan (verzoeker; N.o.) is ook in kopie aan het ziekenfonds gezonden. *Afronding onderzoek discrepantie voorschriften en aanpassingen* Restte nog de vraag of (verzoeker; N.o.) terecht heeft geklaagd over de kwaliteit van het voorschrijven door KNO-artsen en de opstelling van het ziekenfonds op dat punt. De inspecteur van de Raad heeft op 2 september 1996 gerapporteerd dat het onderzoek ter vergelijking van de gegevens van het ziekenfonds en die van (verzoeker; N.o.) was afgerond. Daarbij was gebleken dat niet 90% van de voorschriften maar ongeveer 30% afweek van de uiteindelijke aanpassing. Over de aard van de afwijking ontstaat pas duidelijkheid na een medisch inhoudelijke toetsing. De (afdeling Toezicht; N.o.) heeft er bij het ziekenfonds op aangedrongen die toetsing uit te voeren en het ziekenfonds heeft op 16 april 1997 toegezegd dat onderzoek nog te zullen doen. Inmiddels heeft het ziekenfonds bij brief van 14 juli 1997 (...) aan (verzoeker; N.o.) gevraagd om van een aantal met name genoemde verzekerden de gegevens uit zijn administratie toe te zenden ten behoeve van de medisch-inhoudelijke vergelijking. (Verzoeker; N.o.) heeft nog niet op dat verzoek gereageerd. *Noodzaak tot verbetering werkrelaties* (Verzoeker; N.o.) heeft er met zijn brief van 27 maart 1997 blijk van gegeven dat er bij hem onduidelijkheid bestond over de door de ZFR te nemen actie. Die duidelijkheid is hem verschaft met de brief van 4 april 1997 (...). Daarin heeft de (afdeling Toezicht; N.o.) aangegeven dat de in het periodiek overleg tussen het ziekenfonds,

vertegenwoordigers van de KNO-artsen en audiciens een goed overleg tussen de bij de hoortoestelverstrekking betrokkenen gestalte kan krijgen, in het belang van de patiënt. Wanneer is gewaarborgd dat de audiciens een vrijwel directe mogelijkheid tot overleg hebben met de KNO-arts over de keuze van een ander dan het in eerste instantie voorgeschreven toestel, is er materieel geen verschil meer tussen een bindend voorschrift en een richtlijnvoorschrift. Indien alle betrokkenen zich inzetten voor de met het ziekenfonds afgesproken procedure biedt dat voldoende waarborgen voor een adequate hoortoestelverstrekking. Daarmee heeft de (afdeling Toezicht; N.o.) het belang van een verbetering van de werkrelaties met de voorschrijvers willen benadrukken. Zie in dat verband ook de brief van 17 april 1997 (...). *Resumé* Tot zover mijn beschrijving van de gebeurtenissen in relatie tot de klacht van (verzoeker; N.o.). Resumerend ga ik nog puntsgewijs in op de (door de Nationale ombudsman; N.o.) geformuleerde klachten van (verzoeker; N.o.) en de door (de Nationale ombudsman; N.o.) gestelde vragen.

1. De vergelijking van de gegevens uit de administratie van (verzoeker; N.o.) en die van het ziekenfonds zoals die in september 1996 door de inspecteur van de accountantsdienst van de ZFR is vastgesteld maakt duidelijk dat niet 90%, maar 30% van de aanpassingen door (verzoeker; N.o.) verschilt van het oorspronkelijke voorschrift. Deze gegevens geven echter geen inzicht in het waarom van de afwijking. Daartoe is een medisch inhoudelijke beoordeling vereist. Zo'n beoordeling dient door het ziekenfonds zelf te worden uitgevoerd op grond van zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de door hem bij de KNO-artsen ingekochte zorg. Mede door de bemoeienis van de afdeling Toezicht van de ZFR heeft het ziekenfonds toegezegd het onderzoek ook te zullen uitvoeren, ook al heeft het uitsluitend van (verzoeker; N.o.) klachten over het voorschrijfgedrag ontvangen.

2. Het is vast beleid dat een klacht over een ziekenfonds ter commentaar aan het ziekenfonds wordt voorgelegd. Op die wijze wordt 'wederhoor' toegepast. Aan (verzoeker; N.o.) is beslist niet toegezegd dat dat niet zou gebeuren of dat zijn naam niet zou worden genoemd. Dat kon ook niet, omdat hij er o.a. over klaagde dat 90% van de voorschriften die bij hem kwamen onjuist waren. Om die bewering te staven zou toch op enig moment een vergelijking moeten plaatsvinden tussen zijn gegevens en die van het ziekenfonds.

3. Met grote regelmaat is de inspecteur van de accountantsdienst van de ZFR opgetreden als intermediair tussen het ziekenfonds O. en (verzoeker; N.o.).

4/5. De ZFR heeft de uitvoeringsorganen AWBZ in 1994 opgeroepen via de medewerkersovereenkomsten te bevorderen dat op basis van richtlijnreceptuur zal worden gewerkt. Afdwingbaar is deze werkwijze echter niet. Ook medewerkersovereenkomsten in het kader van de ZFW en de AWBZ zijn contracten waarover twee partijen het eens moeten worden en de modelovereenkomst ziekenfonds - medisch specialist, die voor de individuele overeenkomsten het kader vormt, verplicht de KNO-arts niet tot richtlijnreceptuur. Overigens is het zo dat hoewel de KNO-artsen in kwestie nog met bindende receptuur werken, ik bij de beschrijving van de brief van 4 april 1997 (...) al heb aangegeven dat wanneer de tussen het ziekenfonds en de bij de hoortoestelverstrekking betrokkenen gemaakte afspraken goed worden uitgevoerd, er materieel nauwelijks verschil meer is met richtlijnreceptuur.

6/7. De CTU of de ZFR heeft geen andere signalen over 'wantoestanden' binnen de verstrekking van hoortoestellen, terwijl ook (verzoeker; N.o.) er tot dusverre niet in is geslaagd met concrete aanwijzingen te komen. Er is derhalve ook geen aanleiding de minister te rapporteren. Ten aanzien van de door u gestelde vragen merk ik het volgende op.

1. In (...) deze brief heb ik al iets over de taak en bevoegdheden van de Ziekenfondsraad en de CTU gezegd. Relevant is nog dat de ziekenfondsen in beginsel zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop zij de wettelijke verzekeringen uitvoeren. De CTU houdt daar toezicht op en beschikt over een aantal wettelijke omschreven toezichtinstrumenten. Naast het 'instrument' van overreding kan de CTU kosten niet verantwoord verklaren (art. 19 ZFW), uitspreken dat een bepaald handelen of nalaten van een ziekenfonds in strijd is met wettelijke voorschriften of het belang van de Ziekenfondsverzekering (de zogenaamde bindende aanwijzing ex art. 68 ZFW). Wanneer de CTU oordeelt dat sprake is van disfunctioneren van het ziekenfonds kan dat ertoe leiden dat de Ziekenfondsraad bij dat ziekenfonds een bewindvoerder aanstelt (art. 68a ZFW) of de minister van VWS adviseert de toelating in te trekken (art. 36 ZFW).

2. De Ziekenfondswet (ZFW), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) zijn de in dit verband relevante wetten.

3/4. De oproep aan de ziekenfondsen om te bevorderen dat wordt gewerkt op basis van richtlijnreceptuur is gedaan ter voorkoming van belangenverstremming bij voorschrijvers. Om dezelfde reden heeft de Raad ook aangedrongen op de totstandkoming van een gedragscode. Voorkomen moet worden dat voorschrijvers (of anderen dan de verzekerde of het ziekenfonds) financieel belang hebben bij de levering van een bepaald merk hoortoestel. Richtlijnreceptuur is echter niet zaligmakend. Richtlijnreceptuur maakt sturing door de voorschrijver naar een bepaald merk moeilijker, maar voorkomt niet dat audiciens sturen naar een bepaald merk. Een verschuiving van het probleem is niet denkbeeldig. Daarom is het belangrijk dat er goed overleg mogelijk is tussen voorschrijver, audicien en ziekenfonds en vervolgens ook met de verzekerde. Daarmee ontstaat een evenwicht in de verhoudingen. De ZFR heeft getracht voorwaardenscheppend op te treden opdat een dergelijk evenwicht ontstaat. Zolang de ZFR geen (concrete) aanwijzingen ontvangt dat door de wijze van voorschrijven de aanspraken van verzekerden in het gedrang komen, is er geen aanleiding op dit punt verdere actie richting KNO-artsen of de minister te ondernemen..."

**4. De reactie van verzoeker** Verzoeker reageerde als volgt op het standpunt van de ZFR: "...Voorkoming van belangenverstremming. ZFR geeft hier zelf toe dat onervarenheid bij de alternatieve audiciens, het overgaan op bindende receptuur en de wens van KNO-artsen om zelf hoortoestellen te gaan verkopen, allemaal ongewenste ontwikkelingen te vinden. Des te vreemder is het dat er geen krachtiger standpunt wordt ingenomen m.b.t. richtlijn receptuur. Gedragscode (...) is door de diverse groeperingen genoemde gedragscode ontwikkeld. Met name de grote inbreng van de audiciensvereniging NVAB en vereniging van fabrikanten GAIN, hebben geleid tot de genoemde gedragscode.

3. Met betrekking tot de feitelijke klacht en de situatie (in de vestigingsplaats van verzoekers bedrijf; N.o.) het volgende:

Centraal in de hele discussie zou moeten staan het belang van de patiënt/slechthorende. Dit heeft in mijn opstelling en handelingen steeds voorop gestaan. Het niet optimaal aanpassen als gevolg van de handelwijze van de KNO-artsen, het ontbreken van enige eigen inbreng en keuzemogelijkheid van de slechthorende zelf, dienen deze belangen in het geheel niet. Een groot aantal klachten van eindgebruikers zijn bij de raad bekend. In het bijzonder wil ik hier wijzen op de klacht van de familie W. uit T. Deze klacht is ook bekend bij de ZFR. De volgende zaken hebben sinds 1990 gespeeld:

\*In 1990 zijn door het ziekenfonds O. alternatieve winkels opgestart met de toezegging dat men alleenrecht zou verkrijgen. De contracten met (jarenlang) bestaande bedrijven werden opgezegd. Klachten bij de ZFR hadden geen effect. Alleen ingrijpen van de economische controledienst heeft uitsluiting voorkomen. Dat heeft verder geleid tot een redelijker contract. Van intrekken van mijn klacht bij de economische controledienst, zoals de raad schrijft, is geen sprake. \*Vervolgens begint in 1991 een doelbewuste chantagepoging door dr. V., KNO-arts (...). Hij eiste sluiting van mijn bedrijf en het in dienst treden bij de alternatieve concurrent (...). Indien dit niet gebeurde zou hij geen patiënten meer verwijzen en mij verder op alle mogelijke manieren tegenwerken. Later bleek dat e.e.a. is gebeurd in opdracht van het ziekenfonds. (...). \*De genoemde chantage is direct gemeld bij de heer A. van de ZFR. Er is mij door A. geadviseerd om af te wachten of de bedreigingen (boycot en tegenwerking) daadwerkelijk zouden worden uitgevoerd. Hiermee heb ik ingestemd. \*In 1992, toen de boycot een feit was en de bewijzen hiervan aan A. zijn getoond, is een onderzoek door de ZFR toegezegd. Dit onderzoek is door de heer L., inspecteur van de ZFR in de regio (...), uitgevoerd. \*Pas in 1994 werden mij door A. de maatregelen bekend gemaakt. Dit betrof de aanbeveling van de ZFR tot contractering op basis van richtlijnreceptuur en het opstellen van een landelijke gedragscode. Aan mijn feitelijk probleem werd totaal niets gedaan. Het werd niet eens gerapporteerd! \*Ik heb hem er verontwaardigd op gewezen dat genoemde maatregelen voor mij geen enkel effect zouden hebben. Verder onderzoek werd door A. toegezegd. Dit heeft tot op heden tot niets geleid. \*De ZFR gaat er in mijn ogen van uit, dat wanneer alles op papier lijkt te zijn geregeld (zie o.a. brief ZFR d.d. 19 07 1996 (...) en brief ZFR d.d. 04-04-1997 (...), ook in de praktijk de problemen zijn opgelost. De controle of de voorstellen ook worden nagevolgd, m.i. een onderdeel van hun toezichthoudende taak, ontbreekt in het geheel.

4. Ondanks de complexe situatie kunnen enkele gerichte maatregelen leiden tot een situatie die voor alle partijen voordeel zal opleveren. De patiënt/slechthorende krijgt een eigen inbreng, de kosten voor de overheid worden beheersbaar en er ontstaat een effectieve (patiëntvriendelijke) werkwijze en marktwerking. Hiertoe is het toepassen van werken op basis van richtlijnreceptuur en het verbieden van sturen of beïnvloeden door de voorschrijver van de patiënt in zijn of haar keuze van de audicien. \*Bij richtlijnreceptuur worden bij de keuze ook de subjectieve beoordelingen/ervaringen van de slechthorende meegewogen. Het is in Nederland een groot goed dat elk hoortoestel wordt aangepast na een proefperiode van minimaal 6 weken! Omdat verder door de Regeling Hulpmiddelen



van de slechthorende een eigen bijdrage wordt verlangd voor de kosten boven de &UnknownEntity;1249,50 is een eigen keuzemogelijkheid door de slechthorende extra gewenst. \*Het niet gericht sturen naar een bepaald audiciensbedrijf, maar ook deze keuze vrijlaten aan de slechthorende zorgt voor echte open verhoudingen. Bedrijven zullen dan door goede service en een reële prijsstelling wedijveren, m.a.w. er ontstaat marktwerking. Om een objectieve beoordeling van de aanpassing te waarborgen is een eindcontrole door de arts/ verwijzer gewenst. Voorgestelde werkwijze:

1. K.N.O.-arts stelt de diagnose en schrijft een richtlijnrecept uit.
2. Klant kiest zelf de audicien, en krijgt een hoortoestel op proef.
3. Audicien adviseert de klant tijdens de proefperiode over de mogelijkheden en kosten. Hij controleert middels tests de aanpassing en maakt een aanpasrapport voor de arts.
4. K.N.O.-arts beoordeelt het eindresultaat..."

#### **5. Nadere reactie van verzoeker**

5.1. De Nationale ombudsman stelde verzoeker de volgende nadere vragen:

"...1. In uw brief van 5 juni 1996 aan het CTU (...) schrijft u dat u "op grond van feitelijke gedragingen in de afgelopen jaren (...) echter (...) mocht veronderstellen dat uw toezichthoudende taak (de taak van de CTU; N.o.) verder strekte". a. Welke feitelijke gedragingen wekten bij u de indruk dat de bemoeienis van de CTU verder strekte dan kennelijk het geval bleek te zijn? b. In welk opzicht strekte de toezichthoudende taak van de CTU zich minder ver uit dan u veronderstelde, met andere woorden wat was het verschil tussen uw verwachting hieromtrent en de bemoeienis die het CTU feitelijk liet blijken te hebben? 2.a. Kunt u mij nadere gegevens verstrekken over het onderzoek dat u heeft uitgevoerd naar de wijze van voorschrijven en het aanpassen van hoortoestellen? b. Hoe verhouden zich de uitkomsten van uw onderzoek tot die van het door de inspecteur van de ZFR uitgevoerde onderzoek?

3. Stelt u zich op het standpunt dat in het algemeen een audicien beter in staat is om - met richtlijnreceptuur - een hoortoestel aan te meten dan een KNO-arts in staat is om in een recept een (bindend) voorschrift te geven voor de aanpassing van een hoortoestel?.."

5.2. Verzoeker, die zich inmiddels liet bijstaan door een gemachtigde, reageerde als volgt:

"...1. **klachten (verzoeker; N.o.)** 1.1. De klachten van (verzoeker; N.o.) vinden hun oorsprong in de volgende gebeurtenissen:

- a. In 1987 gaan KNO-artsen in (de vestigingsplaats van verzoekers bedrijf; N.o.) over van richtlijn- op gebonden receptuur; een concurrent van (verzoeker; N.o.), de firma A., beklaagt zich hierover schriftelijk bij de plaatselijke KNO-artsen (...) b. in 1990 sluit O. de zittende audiciens uit van een contract en helpt vier nieuwe audiciensbedrijven in het zadel; hierdoor daalt de omzet van (verzoeker; N.o.) van de ene op de andere dag substantieel: in het verzorgingsgebied van O. zal hij - als O. de uitsluiting niet ongedaan maakt - verstoken blijven van nieuwe klanten c. na klachten van verzekerden en na een klacht van (verzoeker; N.o.) bij de Economische Controledienst besluit O. (in 1991) alsnog te contracteren met de zittende audiciens, onder wie (verzoeker; N.o.) d. één van de (...)

KNO-artsen blijkt zélf hoortoestellen te verkopen; patiënt H. klaagt zich hierover bij de Ziekenfondsraad; deze laat haar inspecteur, de heer L., een onderzoek instellen; de betrokken KNO-arts staakt de verkoop e. de door de KNO-arts verkochte toestellen waren van het merk I., geïmporteerd door het bedrijf Y.; tot 1990 schrijven (...) KNO-artsen uitsluitend de merken I. en S. voor, beide geïmporteerd door Y.; Als Y. vanaf 1990 overstapt op het importeren van een ander merk (B. en S.) wordt tot 1994 alleen nog dit merk voorgeschreven; aan deze gedragslijn komt een einde na krantenberichten en na een onderzoek door de Ziekenfondsraad f. in 1991 adviseert één der KNO-artsen, dr. V., (verzoeker; N.o.) zijn bedrijf te sluiten en in dienst te treden bij het (...) door O. in het zadel geholpen nieuwe bedrijf (S. geheten); wanneer (verzoeker; N.o.) het advies niet zou uitvoeren zou hij geen patiënten meer krijgen; het dreigement wordt uitgevoerd: de Ziekenfondsraad ontvangt sinds deze tijd klachten van patiënten die beweren expliciet door KNO-artsen verwezen te zijn naar (verzoekers; N.o.) concurrenten; (verzoeker; N.o.) klaagt zich weer bij de Ziekenfondsraad; L. stelt weer een onderzoek in; tot op de dag van vandaag verandert er niets en krijgt (verzoeker; N.o.) nauwelijks nieuwe patiënten uit (de vestigingsplaats van verzoekers bedrijf; N.o.) (...) g. (verzoekers; N.o.) bedrijfskosten nemen toe, omdat bij de patiënten die hem nog consulteren (het gaat daarbij vooral om bestaande klanten met een herhalingsrecept) de gebonden recepten leiden tot aanzienlijke verhoging van het aantal proefaanpassingen en tot verlenging van proeftijden (zie hierna onder punt 3) h. op 19 oktober 1994 publiceert de Ziekenfondsraad haar aanbeveling aan Ziekenfondsen om zo veel mogelijk te bevorderen dat wordt voorgeschreven op basis van richtlijnreceptuur, mede om belangenverstrengeling te vermijden; O. zegt aan (verzoeker; N.o.) toe te zullen bevorderen dat KNO-artsen zich aan deze aanbeveling houden i. op 18 oktober 1995 wordt aan de Ziekenfondsraad een gedragscode aangeboden waarin de rol van voorschrijvers, zorgverzekeraars, producenten van hoortoestellen en audiciens wordt gereguleerd; de code kwam tot stand na een oproep daartoe van de Ziekenfondsraad j. in 1996 vindt onder voorzitterschap van de directie van het T. Ziekenhuis een gesprek plaats tussen de KNO-artsen en (verzoeker; N.o.), naar aanleiding van een door een patiënt bij de klachtencommissie van het ziekenhuis gedeponeerde klacht over het verwijsgedrag van KNO-artsen; het verslag van dit gesprek meldt onder meer, dat dr V. destijds het advies tot bedrijfssluiting zou hebben gedaan na overleg met O.; uit het gesprek blijkt voorts dat de KNO-artsen gezamenlijk van mening zijn, dat COTG-regels hen verplichten bindend voor de schrijven (...)

1.2. De bemoeienissen van de Ziekenfondsraad hebben tot nu toe weinig méér opgeleverd dan a. een toegenomen gevoel bij (verzoeker; N.o.) gemangeld te worden tussen samenspannende KNO-artsen, zorgverzekeraars en toezichthouders b. een volstrekt onwerkbaar relatie tussen de (...) KNO-artsen en (verzoeker; N.o.) c. met een zekere regelmaat voorkomende klachten van patiënten over het verwijs- en voorschrijfgedrag van (...) KNO-artsen. Eén en ander had kunnen worden voorkomen, indien de Ziekenfondsraad doortastender was opgetreden naar aanleiding van de eerste ernstige en bewezen klachten die in 1991 werden kenbaar gemaakt aan de heer A. van de Ziekenfondsraad.

## **2. toezichthoudende taak CTU**

2.1. De ZFR is sinds 1991 betrokken bij de klachten van (verzoeker; N.o.). Sinds die tijd namelijk zijn door de inspecteur van de Raad, de heer L., verschillende onderzoeken naar de verstrekking van hoortoestellen (...) uitgevoerd. Blijkbaar rekende de ZFR het ook na 1992 tot haar taak zich in te laten met het voorschrijfgedrag van KNO-artsen, blijkens:

a. (de) aanbeveling van de Raad om bij voorkeur te werken met richtlijnrecepten b. de rapportering van de inspecteur van de Raad, waarin wordt gesteld dat O. in haar overleg inzake medewerkersovereenkomsten met KNO-artsen in 1994 nog eens expliciet het voorschrijven op basis van richtlijnreceptuur aan de orde zal stellen c. verschillende bezoeken van L. aan patiënten die zich beklaagden over het voorschrijfgedrag van KNO-artsen en de gevolgen daarvan d. het onderzoek van de ZFR uitgevoerd door O. onder toezicht van L. naar het aantal malen dat patiënten uiteindelijk pas geholpen bleken met een ander hoortoestel dan het toestel dat door de KNO-arts bindend was voorgeschreven.

2.2. (Verzoeker; N.o.) kon uit deze omstandigheden niet anders concluderen dan dat de ZFR:

a. actief zou toezien op naleving van haar aanbeveling inzake het voorschrijfgedrag b. door middel van haar toezicht op het afsluiten van medewerkersovereenkomsten ook bij machte zou zijn om naleving van haar aanbeveling af te dwingen c. zéker nauwlettend zou toezien dat na 1991 niet louter formeel maar ook materieel een einde zou komen aan verstremgeling van belangen tussen voorschrijver en leveranciers van bepaalde typen hoortoestellen d. haar invloed zou aanwenden om uitvoering te voorkomen van het dreigement van de heer V. om (verzoeker; N.o.) te zullen dwarszitten, wanneer deze zijn bedrijf niet zou sluiten.

2.3. De praktische waarde van het toezicht door de ZFR is voor (verzoeker; N.o.) gering gebleken:

a. in haar reactie op uw vragen zegt de ZFR (...) dat zij niet kan afdwingen dat voorgeschreven wordt op basis van richtlijnen; het feit, dat in (de vestigingsplaats van verzoekers bedrijf; N.o.) nog steeds vrijwel uitsluitend bindend wordt voorgeschreven wordt door de Raad niet betwist b. het onderzoek van de Raad naar de voortgezette belangenvermenging na 1991 is kennelijk nogal beperkt geweest: in haar reactie aan u zegt de ZFR dat dit onderzoek heeft plaatsgevonden door raadpleging van bij de Kamer van Koophandel te (...) beschikbare informatie c. de Raad is ook ietwat naïef in haar conclusies: uit het ontbreken van klachten van andere audiciens wordt geconcludeerd dat (verzoeker; N.o.) de enige is met problemen (...); misschien is het de Raad niet bekend dat een concurrent van (verzoeker; N.o.) al in 1990 een klacht deponeerde bij de (...) KNO-artsen over hun voorschrijfgedrag en blijkbaar ontgaat het de Raad dat het resultaat dat (verzoeker; N.o.) sindsdien met zijn klachten heeft geboekt weinig bemoedigend is voor potentiële andere klagers.

2.4. De aanbeveling van de ZFR over het voorschrijfgedrag van KNO-artsen heeft - bij mijn weten - niet geleid tot enige vervolgactie van de kant van de Raad; dat is merkwaardig omdat veel KNO-artsen (...) zich beroepen op een richtlijn van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG), welke richtlijn zij zó interpreteren, dat zij om voor

vergoeding van hun diensten in aanmerking te komen een bindend recept zouden moeten uitschrijven.

### **3. discrepantie voorschriften en aanpassingen**

3.1. Op 2 september 1996 is aan de ZFR door O. gerapporteerd, dat 30% van de voorschriften gedurende een onderzochte periode in 1994 afweek van de uiteindelijke verstrekking, terwijl (verzoeker; N.o.) zou hebben betoogd, dat het zou gaan om afwijking in 90% van het aantal voorschriften.

3.2. De cijfers waarop (verzoeker; N.o.) zich beroept zijn de volgende: voor 145 patiënten werden 171 toestellen voorgeschreven (...); van deze 171 voorschriften was 10% (17 stuks) een richtlijnrecept, overigens vrijwel alle afkomstig van KNO-artsen buiten (de vestigingsplaats van het bedrijf van verzoeker; N.o.); bij de resterende 154 bindende recepten werd in 71 gevallen het voorgeschreven toestel verstrekt, veelal omdat de KNO-arts op telefonisch verzoek van (verzoeker; N.o.) weigerde de aanpassing van een en ander toestel toe te staan; bij deze 71 recepten moet dus worden aangenomen dat het voorschrift juist was; bij de dan nog resterende 83 recepten (dat is 54% van de gebonden recepten uit deze periode) werd een ander dan het voorgeschreven toestel verstrekt: overigens pas na een proefperiode met de voorgeschreven toestellen en met de gebruikelijke eindcontrole door de voorschrijvend arts en diens akkoord met het uiteindelijk verstrekte toestel.

3.3. Het percentage van 30% is gerapporteerd door O. op basis van hetzelfde onderzoek. O. baseerde deze bevinding op het aantal keren dat zij van een verzekerde een tweede declaratie ontving. Van een tweede declaratie is echter uitsluitend sprake, indien bij een heraanpassing een hoortoestel wordt verstrekt uit een andere prijscategorie dan het (de) eerder op proef verstrekte toestel(len). Overigens blijkt uit correspondentie tussen de inspecteur van de Raad en O., dat deze omstandigheid bij de Raad bekend was. Het is dan ook vreemd te moeten constateren dat de Raad dit percentage in antwoord op uw vragen nog zonder deze toelichting noemt.

3.4. Het percentage van 90% is door (verzoeker; N.o.) nimmer genoemd en is afkomstig van de ZFR zélf. Het getal is gebaseerd op de (ten onrechte door de Raad gemaakte) vergelijking tussen aantal proefaanpassingen en aantal voorschriften. In veel gevallen bevat een "bindend voorschrift" namelijk meer dan één voorgeschreven toestel, zodat de audicien eerst ieder van de voorgeschreven toestellen op proef moet geven, voordat patiënt en audicien kunnen nagaan, of misschien een ander toestel adequaat is. Daarmee wordt de bevinding van de Raad overigens tóch nog veelzeggend: in 1995 moet (verzoeker; N.o.) 425 toestellen eerst door patiënten laten uitproberen en daarna vanwege een tekortschietend resultaat terugnemen op 504 recepten; het quotiënt van 504 en 452 is inderdaad 90%, maar dat zegt niets; veelzeggend is wél het aantal malen dat patiënten aanvankelijk en soms méér dan eens met een niet-adequaat hulpmiddel op pad zijn gestuurd, voordat zij uiteindelijk het geschikte toestel mochten ontvangen.

3.5. Op verzoek van de ZFR zou O. nu een medisch-inhoudelijke beoordeling moeten maken van deze van het oorspronkelijke recept afwijkende verstrekkingen. Het is de vraag,

hoe relevant zo'n onderzoek nog is: na iedere geslaagde aanpassing vindt immers een eindcontrole plaats door de voorschrijvend arts en deze eindcontrole dient een medisch inhoudelijke te zijn. Onderzoek naar het effect van het oorspronkelijk voorgeschreven toestel is achteraf nauwelijks nog mogelijk en men kan zich afvragen, of O. de meest onafhankelijke en deskundige instantie is voor het uitvoeren van dat onderzoek.

#### 4. de rol van audiciens

4.1. De Nederlandse Vereniging van Audiciensbedrijven (NVAB) stelt zich op het standpunt dat audiciensbedrijven de meest in aanmerking komende instantie zijn om de slechthorende bij te staan bij de selectie van een hoortoestel en de aanpassing daarvan. De redenen hiervoor zijn de volgende:

a. de selectie van het juiste toestel geschiedt niet uitsluitend aan de hand van medische criteria, maar ook en in belangrijke mate op grond van \* de gebruikerseisen die in relatie staan tot het leefpatroon van de slechthorende (al dan niet vaak vergaderend, vaak aanwezig in lawaaierige ruimtes etc.) \* de persoonlijke klankvoorkeur van de gebruiker. De gebruiker dient dan ook een belangrijke stem te hebben in de keuze en kan dat pas hebben na een toestel in de praktijk te hebben uitgeprobeerd. b. de audicien beschikt over de vereiste kennis over het aanbod aan hoortoestellen en over de vereiste apparatuur om snel en doelmatig te adviseren bij de selectie van het uit te proberen toestel; de audicien heeft die toestellen dan ook op voorraad c. de ervaring heeft geleerd dat gebonden recepten vaker leiden tot nodeloze proefaanpassingen en tot een herhaalde gang naar de KNO-arts d. audiciens kennen geen wachtlijsten en besteden gemiddeld per bezoek méér tijd aan de slechthorende dan de KNO-arts e. bij het hoortoestel dienen op maat gemaakte oorstukjes te worden afgeleverd; het toestel vereist ook nazorg en onderhoud: de hoortoesteldrager komt derhalve hoe dan ook bij de audicien.

4.2. NVAB hecht overigens aan de functie van de KNO-arts als degene die vaststelt, of sprake is van een vorm van slechthorendheid die met een hoortoestel kan worden gecompenseerd en als degene die een eindcontrole op de aanpassing verricht..." 6.

**Nadere reactie van de Ziekenfondsraad** 6.1. De Nationale ombudsman stelde de Ziekenfondsraad eveneens een aantal nadere vragen. Deze luiden als volgt:

"...

1. Hoe verloopt de behandeling en de hierop volgende aanmeetprocedure voor een hoortoestel vanaf het moment waarop een cliënt een KNO-arts consulteert tot en met het moment waarop hij over een hoortoestel beschikt?
2. Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot het uit te voeren nader (medisch-inhoudelijk) onderzoek naar aanleiding van de resultaten die het door uw inspecteur uitgevoerde onderzoek opleverden?
3. U schrijft (in uw reactie op de klacht van verzoeker) dat volgens een stelling van verzoeker in 1994 90% van de voorschriften voor een hoortoestelaanpassing onjuist was. Volgens verzoeker heeft hij een dergelijke stelling nooit betrokken, en ging het om een percentage van 30%.
4. In zijn brief van 8 mei 1996 aan verzoeker heeft de CTU aangegeven dat wanneer zou

blijken dat het ziekenfonds tekort schiet in zijn zorg om verzekerden een adequate verstrekking van hoortoestellen te bieden, de CTU de instrumenten heeft om bij te sturen. Welke instrumenten zijn dit?

5. In uw (reactie op de klacht van verzoeker) schrijft u dat volgens O. KNO-artsen pas een definitieve aanvraag voor een hoortoestel indienen als - via aanpassing door de audiciens - bekend is welk merk en type hoortoestel een cliënt gaat gebruiken. Dit is in tegenspraak met de stelling van verzoeker dat hij zich bij de aanpassing van een hoortoestel dient te houden aan het voorschrift van de KNO-arts.

6. Voorts schrijft u dat "in het regelmatig gehouden overleg met het ziekenfonds (...) de KNO-artsen (stellen) dat zij bindend voorschrijven, maar dat op basis van argumenten in het onderlinge overleg tussen voorschrijver en leverancier een keuze kan worden gemaakt". a. Welk overleg met het ziekenfonds is dit? b. Welk overleg tussen voorschrijver en leverancier betreft dit? c. Waarom wordt er niet in overleg met de cliënt en audiciens een keuze gemaakt?

7. Uit uw (reactie op de klacht van verzoeker) is mij niet duidelijk geworden hoe u kunt bewerkstelligen dat uw oproep om het voorschrijven op basis van richtlijnreceptuur te bevorderen, wordt nagevolgd, en hoe u hier op toeziet. Graag ontvang ik hierop een nader antwoord.

8. Ook ontvang ik graag nader antwoord op mijn vraag of er voor u aanleiding bestaat om de KNO-artsen en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te wijzen op uw standpunt dat er voor KNO-artsen geen wettelijke verplichting bestaat om hoortoestellen bindend voor te schrijven. (...)

10. a. Wat zijn (individuele) medewerkersovereenkomsten? b. U schrijft in uw reactie op de klacht van verzoeker (zie hiervoor, onder **3. Het standpunt van de Ziekenfondsraad**, p.24) dat het toetsen van individuele medewerkersovereenkomsten vóór 1992 een wettelijke taak was. Hoe is dit sinds 1992?

11. In uw (reactie op de klacht van verzoeker) spreekt u over het periodiek te voeren overleg tussen het ziekenfonds, vertegenwoordigers van KNO-artsen en audiciens. Volgens verzoeker is er geen sprake van een dergelijk overleg. a. Wat voor overleg is dit? b. Op welke basis en hoe vaak wordt het gevoerd? c. Wie zijn hier bij betrokken, en in welke hoedanigheid?

12. In uw brief aan verzoeker van 17 april 1997 deelt u hem mee dat u goede nota heeft genomen van "de afspraken die in het periodieke tripartite overleg tussen het ziekenfonds, de voorschrijvers en de audiciens zijn gemaakt over de wijze van voorschrijven en de bereidheid tot overleg over het voorschrift". a. Welke afspraken zijn dit? b. Worden zij nageleefd? c. Hoe ziet u hier op toe?

13. Kunt u mij enige informatie verstrekken over de onderzoeken naar de wijze van voorschrijven en aanpassen van hoortoestellen door respectievelijk het ziekenfonds, verzoeker en uw inspecteur? Met name enig inzicht in de verschillen in uitkomst en de oorzaken hiervan stel ik op prijs.

14. Verzoeker stelt in zijn reactie (...) dat door (...) (de ZFR) verder onderzoek is toegezegd naar aanleiding van de opmerking van verzoeker dat de door de ZFR getroffen

maatregelen voor hem geen enkel effect zouden hebben. Volgens verzoeker heeft dit tot op heden tot niets geleid. a. Wat voor onderzoek is dit? b. Op welke wijze heeft u gevolg gegeven aan deze toezegging, dan wel waarom heeft u daaraan geen gevolg gegeven?

15. Naar aanleiding van de opmerking van verzoeker, opgenomen onder punt 4, van de klachtformulering, dat de inspecteur van uw raad aanwezig was bij het onder dit punt genoemde onderhoud tussen verzoeker en het ziekenfonds, verzoek ik u mij indien aanwezig, een verslag van dit gesprek te doen toekomen..."

6.2. De ZFR reageerde als volgt op de vragen van de Nationale ombudsman:

"...Als toezichthouder op de ziekenfondsen is de wijze waarop het ziekenfonds goede en adequate zorg voor zijn verzekerden organiseert de invalshoek voor de ZFR. Het ziekenfonds organiseert die zorg via het sluiten van medewerkersovereenkomsten met (afzonderlijk) KNO-artsen en audiciens. (...) Naar aanleiding van de klachten van (verzoeker; N.o.) over het voorschrijfgedrag van KNO-artsen en de naar zijn opvatting bestaande belangenverstremming, is de ZFR via zijn afdeling Inspectie nagegaan of het ziekenfonds medewerkersovereenkomsten had gesloten met KNO-artsen die ook als leverancier waren betrokken bij de verstrekking van hoortoestellen. In die gevallen is immers het gevaar van belangenverstremming groot, omdat KNO-artsen dan een rechtstreeks belang hebben bij zowel het voorschrijven van hoortoestellen als de uiteindelijke aflevering. Medewerkers van de afdeling Inspectie van de Raad hebben daartoe de (openbare) registers van de Kamers van Koophandel geraadpleegd. Van rechtstreekse relaties tussen KNO-artsen en leveranciers van hoortoestellen of een relatie via bijvoorbeeld echtgenotes van KNO-artsen bleek daarbij niet. (Verzoeker; N.o.) heeft de beschuldiging geuit dat KNO-artsen zouden worden betaald door fabrikanten/importeurs van hoortoestellen voor het voorschrijven van bepaalde merken, maar heeft voor die stelling geen bewijs kunnen leveren. Voorzover het geen openbare informatie betreft, heeft de ZFR geen bevoegdheden om onderzoek te doen naar betalingen van fabrikanten/importeurs aan KNO-artsen. De bemoeienissen van de ZFR kunnen niet verder gaan dan tot waar zijn wettelijke taken en bevoegdheden reiken. Overigens is niet ondenkbaar dat beïnvloeding van fabrikanten/ importeurs zich ook op de audiciens zou richten. Het is immers de audicien die bij fabrikanten/importeurs hoortoestellen inkoop. De ZFR heeft daarom bij de representatieve organisaties aangedrongen op de totstandkoming van een bindende gedragscode voor alle betrokkenen bij de verstrekking van hoortoestellen. Ten aanzien van de klacht van (verzoeker; N.o.) over een boycot van KNO-artsen van zijn bedrijf, kan niet anders worden opgemerkt dan dat de KNO-arts de verzekerde wel kan adviseren om naar een bepaalde audicien te gaan, maar dat het uiteindelijk toch de verzekerde zelf is die de keuze maakt tot welke (door het ziekenfonds gecontracteerde) audicien hij zich wendt. De door (verzoeker; N.o.) voorgestelde procedure voor de aanpassing van hoortoestellen stemt naar mijn opvatting vergaand overeen met de huidige procedure. Hiervoor heb ik al aangegeven dat de verzekerde uit het totaal van door het ziekenfonds gecontracteerde audiciens vrij is in zijn keuze. Uiteraard valt niet te voorkomen dat een KNO-arts, desgevraagd of spontaan, de verzekerde daarin adviseert en de vraag of sprake is van normale werkverhoudingen met

de audiciens zal daarbij zeker een rol spelen. Bij de beantwoording van vraag 5 zal ik aangeven dat bij dergelijke werkverhoudingen tussen KNO-artsen en audiciens er materieel geen verschil is tussen een richtlijnvoorschrift en een gebonden voorschrift. Mijn indruk is evenwel dat juist de werkverhoudingen (verzoeker; N.o.) parten spelen. In het vervolg (...) zal ik uw vragen puntsgewijs beantwoorden (...).

1. In het kort verloopt de aanmeetprocedure voor een hoortoestel als volgt. Indien een ziekenfondsverzekerde gehoorklachten heeft wendt hij zich via zijn huisarts tot een KNO-arts. De KNO-arts stelt een diagnose en schrijft indien nodig een hoortoestel voor. In de medewerkerovereenkomst (...) tussen het ziekenfonds en de KNO-arts kunnen afspraken worden gemaakt over de eisen waaraan een dergelijk voorschrift dient te voldoen. De KNO-arts kan in zijn voorschrift het merk, type en instelling van het door de audicien aan te passen hoortoestel aangeven. Als hij dat doet dan is sprake van een zogenaamd bindend voorschrift. Laat hij die aanduiding achterwege, dan is sprake van een richtlijnvoorschrift. De verzekerde wendt zich met het voorschrift van de KNO-arts tot een door zijn ziekenfonds gecontracteerde audicien van zijn keuze. De audicien controleert of het voorschrift van de KNO-arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Hij is daartoe verplicht op grond van artikel 3 van Deel II van zijn medewerkerovereenkomst met het ziekenfonds. Het door de Ziekenfondsraad goedgekeurde model voor die overeenkomst (...) vormt volgens artikel 44, lid 4, van de Ziekenfondswet de basis voor de medewerkerovereenkomst tussen audicien en ziekenfonds. Voordat hij een opdracht van de verzekerde tot levering van een hoortoestel aanvaardt, is de audicien contractueel verplicht opgave te doen aan het ziekenfonds van het merk, de soort, het type, de prijs en het aantal af te leveren hoortoestellen. Door tijdens een proefperiode verschillende toestellen en instellingen van toestellen te proberen, vindt de audicien uit welk toestel voor de verzekerde het beste voldoet. In die periode vindt zo nodig overleg plaats tussen audicien en voorschrijver. Wanneer de audicien en de verzekerde tot de conclusie komen dat de aanpassing op de juiste wijze is verricht, verwijst de audicien de verzekerde terug naar de KNO-arts ter controle van de aanpassing. Is die akkoord, dan vraagt de audicien namens de verzekerde aan het ziekenfonds toestemming om tot definitieve aflevering over te gaan.

2. Op 14 juli 1997 heeft ziekenfonds O. (verzoeker; N.o.) uitgenodigd om de uit zijn administratie benodigde gegevens voor het medisch inhoudelijk vervolgonderzoek van de voorschriften/aanpassingen 1994 door de medisch adviseur aan het ziekenfonds toe te zenden. Het gaat daarbij om gegevens die inzicht geven hoe de proefperiode bij patiënten is verlopen en op grond van welke bevindingen (verzoeker; N.o.) tot het oordeel is gekomen dat in het belang van de verzekerde van het oorspronkelijke voorschrift van de KNO-arts moest worden afgeweken. Tot op heden heeft (verzoeker; N.o.) niet op dat verzoek gereageerd, zodat het vervolgonderzoek nog niet heeft kunnen starten. Het is nu aan (verzoeker; N.o.) om actie te ondernemen. Zonder zijn medewerking kan het onderzoek niet worden afgerond.

3. In (de reactie van de ZFR op de klacht van verzoeker; N.o.) is abusievelijk vermeld dat (verzoeker; N.o.) met betrekking tot het jaar 1994 heeft gesteld dat 90% van de bindende



voorschriften foutief waren. In plaats daarvan betrof die stelling van (verzoeker; N.o.) het jaar 1995. Wel heeft (verzoeker; N.o.) zich ten aanzien van 1994 op zowel op 24 als op 25 januari 1995 telefonisch bij de ZFR beklagd over (o.a.) het veelvuldig verkeerd voorschrijven door KNO-artsen. Tevens uitte hij het vermoeden dat sprake was van belangenverstremgeling bij KNO-artsen. Deze klachten van (verzoeker; N.o.) zijn aanleiding geweest voor een onderzoek door de afdeling Inspectie van de ZFR. Wat betreft het verkeerd voorschrijven hebben de bemoeienissen van de ZFR ertoe geleid dat het ziekenfonds zich bereid verklaarde onderzoek te doen naar het verschil in voorschriften en uiteindelijke aflevering van hoortoestellen door (verzoeker; N.o.). Dat onderzoek betrof, zoals in punt 2 is aangegeven, het jaar 1994. Vervolgens schrijft (verzoeker; N.o.) in zijn brief van 17 april 1996, (...): "Dit (de wijze van voorschrijven) heeft in 1995 geleid tot 452!!!! heraanpassingen, terwijl voor ons vele extra werk geen enkele vergoeding wordt gegeven." Tijdens een gesprek bij de ZFR op 23 mei 1996, heeft (verzoeker; N.o.) aangegeven dat 90% van de voorschriften onjuist was. Van de 504 aanpassingen volgens een bindend voorschrift van de KNO-artsen, moesten er volgens (verzoeker; N.o.) 452 hoortoestellen retour worden gezonden naar de fabrikant. Tenslotte heeft (verzoeker; N.o.) die aantallen nog eens herhaald in zijn brief (...) van 5 april 1997. (...)

4. Ik heb de instrumenten van de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU) genoemd in mijn (reactie op de klacht van verzoeker; zie hiervoor, **onder 3. Het standpunt van de Ziekenfondsraad**, p.30; N.o.).

5. De verplichtingen van (verzoeker; N.o.) jegens het ziekenfonds staan beschreven in de medewerkersovereenkomst die hij en het ziekenfonds hebben gesloten. De basis voor die overeenkomst vormt de Uitkomst van overleg (...) (zie **ACHTERGROND**, onder 4.; N.o.). De verplichtingen die in de overeenkomst voor de audicien zijn opgenomen hoeven (verzoeker; N.o.) er niet van te weerhouden om tijdens de proefperiode het naar zijn oordeel beste hoortoestel voor de patiënt uit te proberen, ook al luidt het voorschrift van de KNO-arts, bindend of richtlijn, anders. Wanneer een audicien van oordeel is dat - in het belang van de patiënt - van het voorschrift van de KNO-arts zou moeten worden afgeweken, dient hij dat met de desbetreffende KNO-arts te bespreken. De KNO-arts kan dan eventueel zijn voorschrift bijstellen. Indien audicien en KNO-arts het niet eens worden kan het verschil van inzicht worden voorgelegd aan de medisch adviseur van het ziekenfonds, die uiteindelijk de beslissing zal moeten nemen of het hoortoestel dat de verzekerde wenst, hem voor ziekenfondsrekening kan worden verstrekt. In zijn brief van 19 juli 1996 heeft (de ZFR verzoeker; N.o.) op het bovenstaande gewezen. In (de reactie van de ZFR op de klacht van verzoeker; N.o.) verwijs ik naar die brief (...). Dat de KNO-artsen pas een definitieve aanvraag doen (lees: voorschrift afgeven) op het moment dat de proefperiode is afgerond en de audicien in samenspraak met de verzekerde het meest geschikte hoortoestel heeft uitgezocht, betekent dat de KNO-artsen de audiciens de ruimte geven om hun werk te doen. De mogelijkheid tot overleg is aanwezig, waardoor er materieel geen verschil meer bestaat met een situatie waarin met richtlijnvoorschriften wordt gewerkt. De vraag of een voorschrift nu wel of niet bindend is voor de audicien, wordt daarmee bij normale werkverhoudingen tussen audicien en KNO-artsen een

semantische kwestie. Kort samengevat is het voorschrift van de KNO-arts het uitgangspunt voor de aanpassing door de audicien, maar de proefperiode kan uitwijzen dat overleg met de voorschrijver over een ander toestel noodzakelijk is. Hoe dat overleg verloopt zal sterk afhankelijk zijn van normale/professionele verhoudingen tussen audicien en KNO-arts. In het belang van de verzekerden zullen beide partijen daaraan moeten werken. Indien er daadwerkelijk sprake is van goed overleg, dan is er materieel geen verschil meer met een aanpassing volgens een richtlijnvoorschrift, omdat op ieder moment, in overleg met de voorschrijver, van diens eerste voorschrift kan worden afgeweken. Van tegenspraak met de stelling van (verzoeker; N.o.) is dan ook geen sprake.

6. Er vindt periodiek overleg plaats tussen het ziekenfonds en een vertegenwoordiging van de KNO-artsen. Daarnaast is er op het niveau van de zorgaanbieders (KNO-artsen en audiciens) overleg nodig om in individuele gevallen tot een keuze te komen van het voor een verzekerde meest geschikte hoortoestel (zoals hiervoor onder punt 5 besproken). Bij die keuze van het hoortoestel speelt de mening van de verzekerde uiteraard een belangrijke rol, zij het dat het ziekenfonds in het belang van de verzekering in totaliteit, op grond van artikel 13, lid 7 van de Regeling hulpmiddelen 1996, grenzen kan stellen aan de aanspraken van de verzekerde, bijvoorbeeld door de samenstelling van een voorkeurspakket. Zo'n voorkeurspakket dient dan wel zodanig te zijn samengesteld dat het merendeel van de verzekerden daaruit een adequaat toestel kan kiezen, terwijl in uitzonderingssituaties de mogelijkheid moet bestaan om een keuze buiten het voorkeurspakket te maken.

7. De accountantsdienst van de ZFR voert in opdracht van de CTU jaarlijks controles uit bij de ziekenfondsen, ter voorbereiding van de beoordeling van het functioneren van de ziekenfondsen door de CTU. Van problemen bij de verstrekking van hoortoestellen, gerelateerd aan de wijze van voorschrijven door KNO-artsen of anderszins, is niet gebleken. Voor de ZFR is er dan ook geen aanleiding er nog nader bij de ziekenfondsen op aan te dringen om in hun medewerkersovereenkomsten met de KNO-artsen de afspraak te maken dat uitsluitend via richtlijnreceptuur wordt voorgeschreven. Daarbij komt dat de oproep om richtlijnvoorschriften te bevorderen is gedaan voordat een gedragscode tot stand was gekomen met als doel belangenverstremming bij KNO-artsen tegen te gaan. Inmiddels is die gedragscode er wel (zie punt 9).

8. Evenmin bestaat er, gezien het feit dat met uitzondering van de klachten van (verzoeker; N.o.) er geen problemen worden gesignaleerd, aanleiding daarover in contact te treden met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Naar mijn oordeel gaat het om een geïsoleerd probleem dat (verzoeker; N.o.) betreft. Elders zijn de werkverhoudingen kennelijk zodanig dat ook in gevallen waar "bindend" wordt voorgeschreven er voldoende mogelijkheden zijn voor overleg tussen audicien en KNO-arts. Overigens komt de bij een aantal KNO-artsen levende gedachte dat bindend moet worden voorgeschreven voort uit de tariefomschrijving bij het tarief voor de werkzaamheden van de KNO-arts. De tariefomschrijving beschrijft namelijk de werkzaamheden die de KNO-arts moet verrichten alvorens hij het tarief dat daarvoor staat kan declareren. De tariefomschrijving is de verantwoordelijkheid van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG). De

vraag onder welke voorwaarden de KNO-arts een tarief mag declareren, staat naar mijn opvatting los van de vraag hoe de audicien vervolgens met dat voorschrift moet omgaan. Dat wordt geregeld in zijn overeenkomst met het ziekenfonds. Dat betekent dus dat de voorwaarden die zijn gesteld aan het mogen declareren van het tarief er niet aan in de weg staan dat de audicien ook andere toestellen probeert om zo tot de best mogelijke aanpassing te komen. Uit mondelinge afstemming met medewerkers van het COTG is gebleken dat deze opvatting door hen wordt gedeeld. Onder punt 5 heb ik al aangegeven dat zijn medewerkersovereenkomst met het ziekenfonds (verzoeker; N.o.) er niet van weerhoudt om ook andere toestellen te proberen dan het toestel dat in eerste instantie "bindend" door de KNO-arts is voorgeschreven. Onder deze omstandigheden acht ik een signaal naar de minister van VWS in deze kwestie niet opportuun. (...)

10. De ziekenfondsverzekering en de verzekering op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) hebben een natura-karakter. Dat betekent dat de verzekerden jegens hun ziekenfonds of uitvoeringsorgaan AWBZ aanspraak hebben op zorg (gemakshalve laat ik in het verdere betoog de uitvoeringsorganen AWBZ buiten beschouwing, omdat de systematiek in de ZFW en de AWBZ gelijk is). Slechts in uitzonderingsgevallen bestaat een aanspraak op vergoeding van kosten. Ziekenfondsen leveren de benodigde zorg in het algemeen niet zelf, maar sluiten daartoe de zogenaamde medewerkersovereenkomsten met zorgaanbieders die de verzekerden de benodigde zorg kunnen bieden. Regeling vindt plaats in het hoofdstuk "Overeenkomsten" van de ZFW en de AWBZ. Beide wetten gaan daarbij uit van een systeem waarin representatieve organisaties van zorgaanbieders en ziekenfondsen onderhandelen over een model (de Uitkomst van Overleg) op grond waarvan vervolgens individuele zorgaanbieders en ziekenfondsen medewerkersovereenkomsten sluiten. Deze Uitkomst van Overleg behoeft de goedkeuring van de Ziekenfondsraad en dient verplicht onderdeel uit te maken van de te sluiten individuele medewerkersovereenkomsten. (...) Met de Wet van 20 november 1991, Stb. 1991, 584 en 585, die op 1 januari 1992 in werking is getreden, is de verplichting vervallen om individuele medewerkersovereenkomsten vooraf ter goedkeuring aan de Ziekenfondsraad voor te leggen. Sindsdien vindt geen preventieve toets meer plaats op de individuele medewerkersovereenkomsten. De Ziekenfondsraad toetst via de jaarlijkse onderzoeken bij de ziekenfondsen door zijn accountantsdienst, of de individuele medewerkersovereenkomsten aan de wettelijke eisen voldoen.

11. Op 2 juli 1996 heeft een tripartiet overleg plaatsgehad tussen het ziekenfonds, KNO-artsen/audiologische centra en audiciens, waarbij de gang van zaken bij de verstrekking van hoortoestellen is besproken en afspraken zijn gemaakt over de door de betrokkenen bij de verstrekking van hoortoestellen ervaren knelpunten. Tevens is daarbij de afspraak gemaakt dat het ziekenfonds periodiek het initiatief zal nemen voor een dergelijk tripartiet overleg. Van het ziekenfonds heb ik vernomen dat het in de bedoeling ligt in 1998 weer een dergelijk overleg te houden. Uiteraard is er tussentijds, bij de jaarlijkse contractonderhandelingen of anderszins, voor de medewerkers (KNO-artsen en audiciens) gelegenheid tot overleg met het ziekenfonds.

12. In het overleg van 2 juli 1996 hebben de KNO-artsen zich bereid verklaard om de

audiciens tijdens de aanpassingsperiode voldoende gelegenheid tot telefonisch of schriftelijk overleg te bieden, in gevallen dat de audicien van mening is dat de verzekerde meer gebaat zou zijn met een hoortoestel van een andere klasse dan is voorgeschreven. Over de instelling van het toestel is afgesproken dat die door de audicien zelf kan worden bepaald. Zoals (...) in de brief van 4 april 1997 aan (verzoeker is; N.o.) geschreven is er zo materieel geen verschil meer met de situatie dat KNO-artsen richtlijnvoorschriften geven. Van andere audiciens dan (verzoeker; N.o.) of van KNO-artsen heeft het ziekenfonds geen signalen ontvangen dat zaken niet goed zouden lopen, noch zijn er dergelijke signalen ontvangen van verzekerden. Toezicht op de naleving van deze afspraken is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van het ziekenfonds als uitvoerder van de wettelijke ziektekostenverzekeringen. Indien er via de periodieke onderzoeken door de accountantsdienst van de ZFR bij de verstrekking van hoortoestellen zodanige problemen blijken dat de verstrekking van adequate zorg aan verzekerden gevaar loopt, rapporteert de accountantsdienst dat aan de CTU, aan welke commissie de ZFR het geven van een oordeel over het functioneren van de ziekenfondsen heeft gedelegeerd. De CTU kan jegens het ziekenfonds maatregelen treffen (...).

13. Zoals ik onder punt 3 heb vermeld, heeft het ziekenfonds eind 1995, naar aanleiding van de klachten van (verzoeker; N.o.) en op aandringen van de heer L., inspecteur van de ZFR, intern een onderzoek uitgevoerd naar de verschillen tussen de voorschriften van de KNO-artsen en de door de audiciens afgeleverde hoortoestellen, op basis van de declaraties van de maand maart 1995. Uit dit onderzoek kwamen nauwelijks verschillen naar voren. (Verzoeker; N.o.) wees er vervolgens op dat dat, gezien de wijze waarop een aanpassing verloopt, niet verwonderlijk was. De praktijk is namelijk zo dat KNO-artsen in eerste instantie een voorlopig "bindend" voorschrift afgeven op basis waarvan de audicien de aanpassing verricht. Wanneer de audicien en de verzekerde van oordeel zijn dat de aanpassing op de juiste wijze is verricht, vraagt de audicien het akkoord van de KNO-arts. Kan die instemmen met de aanpassing, dan geeft hij het definitieve voorschrift. Vervolgens vraagt de audicien op basis van dat voorschrift, namens de verzekerde, toestemming aan het ziekenfonds voor aflevering van het hoortoestel. Aldus was het denkbaar dat de resultaten van het onderzoek in negatieve zin zouden moeten worden bijgesteld. Immers, de vergelijking zou moeten plaatsvinden tussen het eerste voorschrift van de KNO-arts en het afgeleverde toestel. De heer L., inspecteur van de ZFR, heeft daarom aan-geboden zelf een aanvullend onderzoek te doen op basis van de in de administratie van (verzoeker; N.o.) aanwezige gegevens over een volledig jaar en heeft de in 1994 door KNO-artsen aan cliënten van (verzoeker; N.o.) gegeven voorschriften vergeleken met de toestellen die uiteindelijk door (verzoeker; N.o.) zijn afgeleverd. De uitkomst van dat onderzoek is dat ongeveer 30% van de in eerste instantie door de KNO-artsen gegeven voorschriften verschilt van het uiteindelijk afgeleverde toestel. De reden voor deze afwijking zou uit het vervolgonderzoek moeten blijken (zie punt 2).

14. Het onderzoek waar (verzoeker; N.o.) op doelt betreft vermoedelijk het onderzoek waarnaar ik in de punten 2 en 13 (...) verwijs. Voor zover mij bekend is, is (verzoeker; N.o.) geen ander onderzoek toegezegd.

15. Van dit gesprek is geen verslag gemaakt..."

## 7. Aanvullende reactie van de Ziekenfondsraad

7.1. Naar aanleiding van een verzoek van de Nationale ombudsman om nadere informatie deelde de Ziekenfondsraad het volgende mee:

"...In mijn brief van 26 september 1997 (zie hiervoor onder **3. Het standpunt van de Ziekenfondsraad**, p.25; N.o.) schreef ik u dat het ziekenfonds O. eind november 1995 zijn onderzoek naar de verschillen tussen de voorschriften en de uiteindelijk door een aantal audiciensbedrijven afgeleverde hoortoestellen had afgerond. Toen naar aanleiding van klachten van (verzoeker; N.o.) bleek dat dit onderzoek van het ziekenfonds ondeugdelijk was, heeft de heer L., inspecteur van de Ziekenfondsraad, aangeboden een nieuw onderzoek te doen, specifiek gericht op de situatie van (verzoeker; N.o.). Hij deed dat in het licht van de klacht die (verzoeker; N.o.) op 26 januari 1995 schriftelijk bij de Ziekenfondsraad aanhangig had gemaakt. Die klacht betrof vooral de wijze van voorschrijven door KNO-artsen en de effecten daarvan op het bedrijf van (verzoeker; N.o.) (...). Dit onderzoek van de heer L. was erop gericht overeenstemming te bereiken tussen (verzoeker; N.o.) en het ziekenfonds, over de gevallen waarin de door (verzoeker; N.o.) afgeleverde hoortoestellen afweken van het aanvankelijke voorschrift van de KNO-arts. Vervolgens zou dan kunnen worden onderzocht waarom voor een afwijkend hoortoestel was gekozen (via een medisch inhoudelijke beoordeling), om zo te kunnen bepalen of op deugdelijke wijze was voorgeschreven en aangepast. Op 2 september 1996 heeft de heer L. aan de afdeling Toezicht van de Raad gerapporteerd dat zijn onderzoek van de gegevens uit de administratie van (verzoeker; N.o.) was afgerond. (...) De lijst van verzekerden waarbij afwijkingen tussen voorschrift en aflevering waren opgetreden zou vervolgens door het ziekenfonds worden vergeleken met de gegevens uit de ziekenfondsadministratie. Bij overeenstemming tussen (verzoeker; N.o.) en het ziekenfonds over de gevallen waarin een verschil was opgetreden, zou dan de reden voor dat verschil moeten worden onderzocht. Om tot die overeenstemming te komen heeft er op 23 oktober 1996 een gesprek plaatsgehad tussen de heer L., mevrouw B. (beleidsmedewerkster van het ziekenfonds O.) en (verzoeker; N.o.). Uitkomst van dat gesprek was dat in 30% van de gevallen sprake was van een afwijking. Het ziekenfonds zou vervolgens, aan de hand van meer inhoudelijke gegevens van (verzoeker; N.o.) over het aanpassingsproces, onderzoeken waarom (verzoeker; N.o.) (in samenspraak met de verzekerde) voor een ander toestel had gekozen dan hetgeen was voorgeschreven. Ondertussen zocht (verzoeker; N.o.) veelvuldig contact met de heer D. In één van die gesprekken verzocht hij de heer D. om samen met de heer L. aanwezig te zijn bij een overleg tussen het ziekenfonds en hemzelf. De gedachte daarbij was dat de heer D. in dat gesprek de in het verleden door de Ziekenfondsraad in het algemeen ten aanzien van de verstrekking van hoortoestellen ingenomen standpunten zou kunnen toelichten en daardoor mogelijk ook een bemiddelende rol zou kunnen spelen tussen (verzoeker; N.o.) en het ziekenfonds. De heer D. verklaarde zich bereid daaraan mee te werken en omdat het gesprek zou plaatshebben in het gebouw van het ziekenfonds, maakte O. een afspraak

voor 11 december 1996. Tegen de bedoeling in nodigde het ziekenfonds evenwel ook de KNO-artsen uit waarmee (verzoeker; N.o.) regelmatig een conflict had. Dat ging in tegen de afspraak die met (verzoeker; N.o.) was gemaakt en de heren D. en L. hebben daarop afgezegd. Het gesprek heeft toen geen doorgang gevonden. Met (verzoeker; N.o.) en het ziekenfonds heeft de heer L. toen afgesproken medio januari 1997 contact op te zullen nemen voor het maken van een nieuwe afspraak (...). Deelname van de heer D. aan dat gesprek was toen niet meer aan de orde, mogelijk omdat de heer D. nadat de afspraak voor 11 december 1996 was afgezegd, in een telefonisch gesprek met de heer T., voorzitter van de NVAB en optredend als raadsman van (verzoeker; N.o.), de beleidsstandpunten van de Ziekenfondsraad ter zake van de verstrekking van hoortoestellen heeft toegelicht ((verzoeker; N.o.) verwijst naar dit gesprek in zijn brief van 27 maart 1997 (zie onder 1.9.; N.o.)). In dat gesprek kwam aan de orde dat de NVAB, als representatieve organisatie van audiciens, via de te sluiten Uitkomst van Overleg (...), invloed kan uitoefenen op de gang van zaken bij de verstrekking van hoortoestellen. De heer D. gaf daarbij aan dat over zaken die volgens (verzoeker; N.o.) leiden tot 'wantoestanden', door de NVAB met Zorgverzekeraars Nederland, de koepelorganisatie van de ziekenfondsen, afspraken kunnen worden gemaakt. De Uitkomst van Overleg voor 1997 is op 4 december 1996 behandeld in de Commissie Overeenkomsten van de Ziekenfondsraad en op 19 december van dat jaar door de plenaire Ziekenfondsraad goedgekeurd. Eind december 1996 bood (verzoeker; N.o.) telefonisch aan nieuwe bewijzen voor 'wantoestanden' bij de verstrekking van hoortoestellen over te leggen en vroeg om een onderhoud met de heren De. en D. van de Ziekenfondsraad. Dat verzoek werd niet gehonoreerd, omdat uit geen van de door de Ziekenfondsraad verrichte onderzoeken aanwijzingen voor de beweerde wantoestanden naar voren waren gekomen. Daarbij bestond inmiddels bij de heren De. en D. de overtuiging dat (verzoeker; N.o.) zijn slechte verhouding met de KNO-artsen in belangrijke mate aan zijn eigen opstelling te danken had. Gezien het feit dat de door (verzoeker; N.o.) vermelde problemen zich uitsluitend bij hem voordoen en er overigens geen aanwijzingen waren voor 'wantoestanden' (uit het verslag van de bespreking tussen het ziekenfonds, de KNO-artsen en de audiciens van 2 juli 1996 (...) blijkt juist dat er een basis is voor goed overleg), was er voor de Raad geen aanleiding meer om op dat punt verdere actie te ondernemen. Wel zou, zoals gezegd, ten aanzien van de geconstateerde verschillen tussen voorschriften en afleveringen door (verzoeker; N.o.) nog inhoudelijk onderzoek door het ziekenfonds moeten plaatsvinden om de reden daarvan aan het licht te brengen. Het onderzoek is evenwel in eerste plaats de verantwoordelijkheid van het ziekenfonds. Op 20 januari 1997 heeft de heer L. daarom (telefonisch) gesproken met de heer Do. van het ziekenfonds, die van het begin af aan namens het ziekenfonds betrokken was geweest bij de zaak (van verzoeker; N.o.). De heer Do. was inmiddels van functie bij het ziekenfonds veranderd (...). Het gesprek heeft niet tot een nieuwe afspraak geleid. Op 18 februari 1997 rapporteert de heer L. in zijn 5de voortgangsbericht dat er ook dan nog geen nieuwe afspraak is gemaakt. Vervolgens ontving de Ziekenfondsraad op 28 maart 1997 een brief van (verzoeker; N.o.), waarin hij zijn teleurstelling uitspreekt over de gang van zaken. De heer D. heeft daarop bij

het ziekenfonds geïnformeerd naar de voortgang van het onderzoek. Toen bleek dat die voortgang er niet was, heeft hij het ziekenfonds bij brief van 4 april 1997 verzocht het medisch inhoudelijk onderzoek op korte termijn ter hand te nemen en de Ziekenfondsraad over de uitkomsten te rapporteren. In telefonische contacten heeft het ziekenfonds toegezegd dat ook te zullen doen. Desondanks bleek verder aandringen van de Raad nodig, waarna het ziekenfonds (verzoeker; N.o.) op 14 juli 1997 heeft verzocht nadere gegevens te verstrekken. Het betreft gegevens waaruit blijkt waarom van het voorschrift is afgeweken. (Verzoeker; N.o.) heeft op dat verzoek niet meer gereageerd..."

7.2. De Ziekenfondsraad legde bij zijn reactie een aantal interne berichten over van inspecteur L. van de Ziekenfondsraad betreffende de stand van zaken in het door hem ingestelde onderzoek:

a. 3e tussenbericht van 20 november 1996 "...Het ziekenfonds O. (...) heeft vorig jaar een onderzoek ingesteld naar de mate van overeenkomst tussen het recept van de KNO-arts en het door de audicien afgeleverde hoortoestel. (Verzoeker; N.o.) heeft een contra-expertise aangevraagd en de uitkomsten van dit onderzoek zijn nu bekend. Toezicht is bij deze kwestie betrokken geraakt omdat (verzoeker; N.o.) een bezoek aldaar heeft afgelegd. Ook heeft hij met D. regelmatig telefonisch contact gehad. Het onderzoek zal nu met O. (het ziekenfonds; N.o.) besproken worden. Daartoe is een hele delegatie uitgenodigd. De afspraak is voorlopig gemaakt op 11 december 1996 (...). D. en ondergetekende zullen daarbij aanwezig zijn. Voor deze datum zal ik of het rapport afronden of D. de nodige info ter hand stellen om het gesprek in te kunnen gaan. De bedoeling is om nogmaals bij het fonds aan te dringen op goed overleg tussen KNO-artsen en audiciens m.b.t. het voorschrijfgedrag..." b. 4e tussenbericht van 21 januari 1997 "...In het vorige bericht was aangegeven, dat de belegde bijeenkomst met alle betrokkenen op 11 december a.s. niet is doorgedaan. Medio januari 1997 neem ik contact op met O./(verzoeker; N.o.) en zal een nieuw tijdstip voor overleg worden afgesproken. Tijdens die bijeenkomst is (verzoeker; N.o.) aanwezig met zijn advocaat en de voorzitter van de NVAB. (...) Afhankelijk van de uitkomst van het overleg wordt nog gezien of er een vervolg komt in combinatie met de KNO-artsen..." c. 5e tussenbericht van 18 februari 1997 "...Ik heb in het vorige bericht aangegeven, dat ik medio januari 1997 contact zou opnemen met O./(verzoeker; N.o.) om een nieuw tijdstip voor overleg af te spreken. (...) Dit overleg heeft nog niet plaatsgevonden..." d. 6e tussenbericht van 22 april 1997 "... Met (verzoeker; N.o.) zijn we een nieuwe fase ingegaan. Toezicht (D.) heeft de afgelopen week 2 brieven aan betrokkene (en het fonds) toegezonden en daarmee de kwestie afgedaan. Het wordt nu beschouwd als een zaak tussen een ziekenfonds en een gecontracteerde leverancier. Ik heb de nodige contacten met het fonds weer gelegd om de zaak te bespreken. (Verzoeker; N.o.) is daarvan op de hoogte en binnenkort gaan we gezamenlijk naar het fonds..." e. 7e tussenbericht van 16 juni 1997 "...De problemen tussen betrokkene en het ziekenfonds O. (...) bestaan al jaren. Er zijn in het verleden al een aantal rapporten uitgebracht. In 1996 meende ik - via allerlei onderzoeken - de kwestie langzamerhand in overleg met D./Toezicht te kunnen gaan afronden. Dit blijkt ijdele hoop te zijn geweest. Zoals reeds bekend heeft Toezicht zich van de zaak inmiddels teruggetrokken. Het probleem moet

binnen de regio worden opgelost. Daaraan wordt momenteel gewerkt. Ik heb echter niet de hoop/verwachting, dat dit zich binnen afzienbare tijd voltrekt..." **BEOORDELING**

## **I. . Inleiding**

1. Verzoeker heeft de Ziekenfondsraad op 26 augustus 1993 kopieën toegestuurd van zijn brieven aan de Staatssecretaris van (toen) Welzijn, Volkgezondheid en Cultuur. In deze brieven beklagde hij zich onder meer over de bruikleenverstrekking van hoortoestellen, het contracteergedrag van de ziekenfondsen, de hoogte van de tarieven, belangenverstrengeling tussen keel-neus-oor-artsen (KNO-artsen) en leveranciers van hoortoestellen en de invloed die de ontwikkelingen in de hoortoestelverstrekking hadden op de continuïteit van zijn bedrijf. Bij brief van 26 januari 1995 heeft verzoeker zich opnieuw tot de Ziekenfondsraad gewend. In deze brief klaagde verzoeker met name over de wijze van voorschrijven van hoortoestellen door KNO-artsen werkzaam in de vestigingsplaats van zijn bedrijf. Volgens verzoeker bleven de KNO-artsen, ondanks een oproep van de Ziekenfondsraad om richtlijnreceptuur te bevorderen, bindend voorschrijven. Bovendien deden de artsen dat volgens verzoeker zo slecht dat de betreffende voorschriften veel misaanpassingen tot gevolg hadden.

2. Naar aanleiding van verzoekers klacht heeft het betrokken ziekenfonds O. een onderzoek ingesteld. Dit onderzoek was in november 1995 gereed. De inspecteur van de Ziekenfondsraad L., constateerde echter dat het onderzoek niet deugdelijk was uitgevoerd, aangezien de resultaten uitsluitend waren gebaseerd op bij O. aanwezige gegevens. Vervolgens heeft L. het onderzoek van O. overgenomen. Nog voordat dit onderzoek gereed was, heeft verzoeker de Ziekenfondsraad bij brief van 17 april 1996 laten weten dat het voorschrijfgedrag van de KNO-artsen zo slecht was dat in 1995 452 heraanpassingen nodig waren geweest. In een gesprek met de Ziekenfondsraad op 23 mei 1996 heeft verzoeker nog aangegeven dat het daarbij om 90% van de bindende voorschriften ging. De Ziekenfondsraad heeft de brief van verzoeker van 17 april 1996 opgevat als een klacht over het functioneren van O. en heeft de klacht vervolgens in behandeling gegeven aan de afdeling Toezicht. Bij brief van 8 mei 1996 heeft de Ziekenfondsraad verzoeker meegedeeld dat hij alleen kon optreden, indien uit het onderzoek zou blijken dat een ziekenfonds was tekortgeschoten en nog tekortschoot in zijn zorg om zijn verzekerden een adequate verstrekking van hoortoestellen te bieden.

## **II. . Ten aanzien van de klacht dat de Ziekenfondsraad onvoldoende voortvarend en doortastend is opgetreden**

1. Verzoeker klaagt er in de eerste plaats over dat de Ziekenfondsraad onvoldoende voortvarend en doortastend is opgetreden. Ter ondersteuning van deze klacht heeft hij naar voren gebracht dat hij in juni 1996 gegevens, die al geruime tijd bij hem beschikbaar waren, aan de Ziekenfondsraad heeft overhandigd. Deze gegevens hadden betrekking op de verschillen tussen (bindende) voorschriften van KNO-artsen en de uiteindelijke



afgeleverde hoortoestellen. In september 1996 waren de gegevens door de inspecteur van de Ziekenfondsraad L. gecontroleerd en in orde bevonden. Vervolgens had de Ziekenfondsraad verzoeker laten weten dat het ziekenfonds O. een medisch-inhoudelijke beoordeling met betrekking tot de genoemde verschillen zou verrichten.

2. Naar aanleiding van verzoekers klacht heeft de Ziekenfondsraad op dit punt het volgende laten weten. Verzoeker heeft zich op 24 en 25 januari 1995 telefonisch en op 26 januari 1995 schriftelijk bij de Ziekenfondsraad beklaagd over het bindend voorschrijven door KNO-artsen in de regio waarin de vestigingsplaats van zijn bedrijf is gelegen. Om tot een oplossing van verzoekers klacht te komen, bleek O. bereid te zijn om onderzoek te doen naar het voorschrijf- en aflevergedrag van gehoorhulpmiddelen in het werkgebied van O. in 1994. De vraag die in dit onderzoek beantwoord moest worden, was in hoeverre het bindend voorschrift van de KNO-arts afweek van het uiteindelijk geleverde merk en type hoortoestel. Eind november 1995 waren de resultaten van het onderzoek beschikbaar. L. constateerde echter dat het onderzoek ondeugdelijk was, omdat uitsluitend was afgegaan op de bij O. beschikbare gegevens. Vervolgens is opnieuw een onderzoek over het voorschrijfgedrag in 1994 ingesteld, waarbij L. de door verzoeker aangeleverde gegevens heeft vergeleken met de gegevens van O. L. heeft op 2 september 1996 gerapporteerd dat het onderzoek van de gegevens uit de administratie van verzoeker was afgerond. Vervolgens heeft er op 23 oktober 1996 een gesprek plaatsgevonden tussen verzoeker, L. en een medewerkster van O. Uitkomst van dit gesprek was dat ongeveer 30% van de voorschriften afweek van de uiteindelijke aanpassing. Volgens de Ziekenfondsraad zou over de aard van de afwijking echter pas duidelijkheid ontstaan na een medisch-inhoudelijke toetsing door het ziekenfonds. In verband hiermee heeft L. op 20 januari 1997 telefonisch contact gehad met Do. van het ziekenfonds. Dit contact heeft echter niet tot een afspraak geleid. Nadat verzoeker de Ziekenfondsraad op 27 maart 1997 opnieuw had aangeschreven, heeft D. bij het ziekenfonds geïnformeerd naar de voortgang van het onderzoek. Toen bleek dat die voortgang er niet was, heeft hij O. bij brief van 4 april 1997 verzocht het medisch-inhoudelijk onderzoek op korte termijn ter hand te nemen. Ondanks de telefonische toezegging om actie te ondernemen, bleek verder aandringen door de Ziekenfondsraad nodig. Uiteindelijk heeft O. verzoeker op 14 juli 1997 uitgenodigd om de uit zijn administratie benodigde gegevens voor het medisch-inhoudelijk vervolgonderzoek van de voorschriften/aanpassingen 1994 te verstrekken. Verzoeker heeft niet aan dit verzoek voldaan.

3. Zoals hiervoor in de Inleiding is weergegeven, heeft de Ziekenfondsraad verzoekers brief van 17 april 1996 opgevat als een klacht over ziekenfonds O. Gelet op de inhoud van de brief van verzoeker is dat te begrijpen. Behandeling van klachten dient niet alleen zorgvuldig te gebeuren, maar ook met de nodige voortvarendheid. Dit geldt ook wanneer een bestuursorgaan voor de afhandeling van de klacht afhankelijk is van (de medewerking van) een derde, zoals in dit geval van ziekenfonds O. Het bestuursorgaan dient er op toe te zien dat de betrokken derde de nodige voortvarendheid betracht, en deze daar zo nodig op aan te spreken.

4. Op 23 oktober 1996 is overeenstemming bereikt over het percentage van afwijkingen.

Hiermee was het onderzoek naar verzoekers klacht echter nog niet voltooid. Nodig was dat het ziekenfonds de geconstateerde afwijkingen aan een medisch-inhoudelijke toets zou onderwerpen. Op 20 januari 1997 heeft L. bij het ziekenfonds naar de voortgang van dit onderzoek geïnformeerd. Dit contact heeft echter niet tot actie van O. geleid. Pas nadat verzoeker op 27 maart 1997 de Ziekenfondsraad wederom schriftelijk had benaderd, is er weer contact met O. opgenomen. Uiteindelijk heeft het bijna negen maanden geduurd voordat O. aanstalten heeft gemaakt om het vervolgonderzoek uit te voeren. Deze vertraging in de uitvoering van het vervolgonderzoek valt ook de Ziekenfondsraad aan te rekenen. De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

### **III. . Ten aanzien van de klacht dat de Ziekenfondsraad in zijn brief van 31 mei 1996 aan ziekenfonds O. verzoekers naam heeft genoemd**

1. Voorts klaagt verzoeker erover dat de Ziekenfondsraad in een brief 31 mei 1996 aan O. zijn naam heeft genoemd. Hij stelt dat de Ziekenfondsraad hem discretie had toegezegd, en dat door het noemen van zijn naam zijn belangen waren geschaad.
2. De Ziekenfondsraad deelde in zijn reactie op dit klachtonderdeel mee dat het vast beleid was het een klacht over een ziekenfonds ter commentaar aan dat ziekenfonds werd voorgelegd. Op die wijze werd wederhoor toegepast. De Ziekenfondsraad bestreed dat aan verzoeker was toegezegd dat dit beleid in zijn geval niet zou worden gevolgd, of dat zijn naam niet zou worden genoemd. Volgens de Ziekenfondsraad kon een dergelijke toezegging ook niet zijn gedaan, omdat verzoeker er over klaagde dat 90% van de bindende voorschriften onjuist was. Om deze klacht te kunnen onderzoeken, diende op enig moment een vergelijking plaats te vinden tussen verzoekers gegevens en die van het ziekenfonds.
3. Voor de beoordeling van dit klachtonderdeel dient allereerst te worden opgemerkt dat de door de Ziekenfondsraad geschetste werkwijze ten aanzien van het toepassen van het hoor/wederhoor niet onjuist is. Verzoeker heeft zijn standpunt, dat de Ziekenfondsraad heeft gehandeld in strijd met een gedane toezegging op het punt van discretie, niet nader onderbouwd. Gelet hierop en op het feit dat verzoeker in zijn brief van 5 juni 1996 aan de Ziekenfondsraad weliswaar een opmerking maakt over het vermelden van zijn naam, maar niet rept van een gedane toezegging, wordt niet aannemelijk geacht dat de Ziekenfondsraad een toezegging op dit punt heeft gedaan. De onderzochte gedraging is op dit punt behoorlijk.

### **I. V. Ten aanzien van de klacht dat de Ziekenfondsraad een toezegging die eind 1996 is gedaan niet is nagekomen**

1. Verzoeker klaagt er verder over dat de Ziekenfondsraad hem eind 1996 de toezegging heeft gedaan dat er een gesprek zou plaatsvinden, maar dat deze toezegging niet is nagekomen. Een reeds gepland gesprek was niet doorgegaan in verband met de door verzoeker gestelde voorwaarde dat de betrokken KNO-artsen niet aanwezig mochten zijn.
2. De Ziekenfondsraad deelde in zijn laatste reactie naar aanleiding van dit klachtonderdeel mee dat er op 11 december 1996 overleg zou hebben plaatsgevonden

tussen het ziekenfonds O., verzoeker en inspecteur L. Bij dit overleg zou tevens aanwezig zijn D. van de Ziekenfondsraad. Toen echter bleek dat O., tegen de afspraak in, ook de betrokken KNO-artsen had uitgenodigd, hadden L. en D. afgezegd en was het overleg niet doorgegaan. L. had toen met verzoeker en met O. afgesproken om medio januari 1997 contact op te zullen nemen voor het maken van een nieuwe afspraak. D. zou bij het overleg niet meer aanwezig zijn, aangezien hij de beleidsstandpunten van de Ziekenfondsraad ter zake van de verstrekking van hoortoestellen reeds telefonisch had toegelicht aan de raadsman van verzoeker. Het overleg heeft echter nooit plaatsgevonden.

3. Uit het bovenstaande blijkt dat het niet doorgaan van overleg niet aan verzoeker was te wijten. Gelet op de tekst van met name het 4e tussenbericht van L. was het kennelijk de bedoeling om het overleg te laten plaatsvinden buiten de aanwezigheid van de betrokken KNO-artsen. Voorts komt uit de tussenberichten van L. naar voren dat na het niet doorgaan van het overleg in december 1996 uitdrukkelijk is afgesproken om het overleg op een ander moment te laten plaatsvinden. Deze afspraak is echter niet nagekomen. Uiteindelijk heeft de Ziekenfondsraad verzoeker pas na bijna vier maanden, bij brief van 4 april 1997, laten weten dat de in het periodiek overleg tussen het ziekenfonds en vertegenwoordigers van KNO-artsen en audiciens gemaakte afspraken naar zijn mening voldoende waarborgen boden voor een adequate hoortoestelverstrekking. Door deze handelwijze is ten aanzien van verzoeker niet de vereiste zorgvuldigheid betracht. De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

**V. Ten aanzien van de klacht dat de Ziekenfondsraad ziekenfonds O. niet aanspreekt op het verzuim om de toezegging gestand te doen om met KNO-artsen te contracteren op basis van richtlijnreceptuur**

1. Verzoeker klaagt er verder over dat de Ziekenfondsraad O. niet aanspreekt op het verzuim om de toezegging gestand te doen om met KNO-artsen te contracteren op basis van richtlijnreceptuur. Hij stelt dat O. deze toezegging in 1994 heeft gedaan en dat een inspecteur van de Ziekenfondsraad aanwezig was geweest bij het onderhoud tussen verzoeker en O., waarin de toezegging was gedaan.
2. De Ziekenfondsraad liet naar aanleiding van dit klachtonderdeel weten dat hij in 1994 de uitvoeringsorganen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten via een circulaire had opgeroepen om via de medewerkerovereenkomsten te bevorderen dat op basis van richtlijnreceptuur zou worden gewerkt (zie **ACHTERGROND**, onder 3.). Afdwingbaar was deze werkwijze volgens de Ziekenfondsraad echter niet. Voorts deelde de Ziekenfondsraad op dit punt nog mee dat van het betreffende gesprek tussen verzoeker en O. geen verslag was gedaan.
3. Voor zover er al sprake is geweest van een toezegging door ziekenfonds O. om voortaan KNO-artsen te contracteren op richtlijnreceptuur, zolang een dergelijke afspraak tussen arts en ziekenfonds geen onderdeel uitmaakt van de door de Ziekenfondsraad goedgekeurde (model)overeenkomst, bestaat er voor de Ziekenfondsraad geen mogelijkheid een dergelijke toezegging daadwerkelijk af te dwingen. Aangezien het in de circulaire van de Ziekenfondsraad bovendien gaat om een aanbeveling, waaraan een ieder

vrij is al dan niet gehoor te geven, kan de Ziekenfondsraad niet worden verweten dat hij ziekenfonds O. niet heeft aangesproken op nakoming van de gestelde toezegging. Daar komt nog bij dat de circulaire, die met name was gericht op het voorkomen van belangenverstrengeling bij de verstrekking van hoormiddelen, in september 1995 zijn belang goeddeels had verloren door de toen uitgebrachte gedragscode (zie **ACHTERGROND** onder 5.) De onderzochte gedraging is op dit punt behoorlijk. **VI. Ten aanzien van de klacht dat de Ziekenfondsraad verzuimt toe te zien op de naleving van zijn oproep in 1994 en op naleving van de gedragscode**

1. Voorts klaagt verzoeker erover dat de Ziekenfondsraad verzuimt toe te zien op de naleving van de oproep die hij heeft gedaan in zijn circulaire van 19 oktober 1994 (zie **ACHTERGROND**, onder 3.), alsmede op de naleving van de gedragscode van 18 oktober 1995 (zie **ACHTERGROND**, onder 5.).
2. Zoals hierboven onder V.2. reeds is weergegeven, stelt de Ziekenfondsraad zich op het standpunt dat naleving van de oproep, om te bevorderen dat het voorschrijven van hoortoestellen geschiedt op basis van richtlijnreceptuur, niet afdwingbaar is. De Ziekenfondsraad kan in dit standpunt worden gevolgd. In de circulaire van 19 oktober 1994 doet de Ziekenfondsraad de aanbeveling aan de uitvoeringsorganen, waaronder de ziekenfondsen, om te bevorderen dat wordt voorgeschreven op basis van richtlijnrecepten. Het staat de uitvoeringsorganen vrij om aan een dergelijke aanbeveling al dan niet gevolg te geven. Van toezicht op de naleving van de aanbeveling kan dan ook geen sprake zijn.
3. Met betrekking tot het toezicht op de naleving van de gedragscode is het volgende van belang. De gedragscode is een overeenkomst tussen landelijke organisaties, betrokken bij de verstrekking van gehoorhulpmiddelen. Blijkens artikel 9 van de Gedragscode kunnen klachten over schending van deze code door verzekeraars, waaronder ziekenfondsen, worden voorgelegd aan de Ziekenfondsraad. Voorts zal het voor de Ziekenfondsraad mogelijk zijn om, bij een (zelfstandig) geconstateerde schending van de Gedragscode, op te treden op grond van het bepaalde van artikel 68 van de Ziekenfondswet (zie **ACHTERGROND** onder 1.). Schending van de gedragscode zal immers meestal tevens strijdig zijn met het belang van de ziekenfondsverzekering of het belang van de gezondheidszorg. Tijdens het onderzoek door de Nationale ombudsman is niet gebleken dat de Ziekenfondsraad nalatig is geweest op te treden naar aanleiding van specifieke klachten of eigen waarnemingen, die betrekking zouden hebben op schendingen van de gedragscode. De onderzochte gedraging is ook op dit onderdeel behoorlijk. **VII. Ten aanzien van de klacht dat de Ziekenfondsraad verzoekers klacht als een op zichzelf staand probleem behandelt**

1. Verzoeker klaagt er verder nog over dat de Ziekenfondsraad zijn klacht als een op zichzelf staand probleem behandelt. Volgens verzoeker is er echter sprake van een landelijk probleem, dat vraagt om een landelijke aanpak.
2. De Ziekenfondsraad deelde in zijn reactie op dit klachtonderdeel mee dat de Ziekenfondsraad alleen van verzoeker signalen over 'wantoestanden' binnen de verstrekking van hoortoestellen had ontvangen. Voorts liet de Ziekenfondsraad weten dat zijn accountantsdienst jaarlijks controles uitvoert bij de ziekenfondsen, ter voorbereiding van de

beoordeling van het functioneren van de ziekenfondsen. Van problemen bij de verstrekking van hoortoestellen, gerelateerd aan de wijze van voorschrijven door KNO-artsen of anderszins, was niet gebleken.

3. Verzoeker heeft dit klachtonderdeel op geen enkele wijze nader onderbouwd. In het bijzonder heeft hij nagelaten om aan te geven waar en in welke mate de door hem gesignaleerde problemen ter zake van het voorschrijfgedrag van KNO-artsen en met name de rol van de ziekenfondsen daarbij, landelijk voorkomen. Het valt de Ziekenfondsraad dan ook niet te verwijten dat het wat betreft verzoekers klacht uitgaat van een op zichzelf staand probleem. De onderzochte gedraging is op dit punt eveneens behoorlijk. **VIII. Ten aanzien van de klacht dat de Ziekenfondsraad verzuimt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te rapporteren over de problemen die verzoeker heeft gesignaleerd**

1. Ten slotte klaagt verzoeker erover dat de Ziekenfondsraad verzuimt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te rapporteren over de problemen die verzoeker heeft gesignaleerd en waarmee hij stelt te kampen te hebben.

2. De Ziekenfondsraad heeft naar aanleiding van dit klachtonderdeel laten weten dat er geen aanleiding was om de Minister te informeren aangezien er geen andere meldingen waren over 'wantoestanden' bij de verstrekking van hoortoestellen. Zoals hiervoor onder VII.3. is overwogen, is verzoeker er niet in geslaagd zijn stelling dat het gaat om een landelijk probleem, te onderbouwen. Gelet hierop en op het feit dat er naar aanleiding van verzoekers melding nog steeds een onderzoek loopt, kon de Ziekenfondsraad in redelijkheid oordelen dat er geen aanleiding was om de Minister op de hoogte te stellen van de door verzoeker gesignaleerde problematiek. De onderzochte gedraging is eveneens op dit punt behoorlijk. **CONCLUSIE** De klacht over de onderzochte gedraging van de Ziekenfondsraad is niet gegrond, behoudens op het punt van de afhandeling van verzoekers klacht en de nakoming van de toezegging om tot een overleg te komen met het ziekenfonds en verzoeker; op deze punten is de klacht gegrond. **BIJLAGE**

#### **ACHTERGROND**

1. **Ziekenfondswet** (Wet van 15 oktober 1964, Stb. 392) Artikel 8, eerste en tweede lid "1. De verzekerden hebben aanspraak op verstrekking ter voorziening in hun geneeskundige verzorging, voor zover met betrekking tot die zorg geen aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (...). De ziekenfondsen dragen zorg, dat deze aanspraak door de bij hen ingeschreven verzekerden tot gelding kan worden gebracht.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang der verstrekkingen geregeld, met dien verstande dat zij in elk geval omvatten, in een daarbij te bepalen omvang, geneeskundige hulp, alsmede verpleging en behandeling in daarbij aan te wijzen categorieën van inrichtingen..." Artikel 44, eerste en vierde lid "1. Met inachtneming van het bepaalde in artikel 8 sluiten de ziekenfondsen overeenkomsten met personen en instellingen, die één of meer vormen van hulp, bedoeld in de algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van artikel 8, kunnen verlenen. (...)

4. Behoudens toepassing van het vijfde lid, dient een overeenkomst als bedoeld in het eerste lid overeen te stemmen met een op grond van artikel 46, tweede lid, goedgekeurde

uitkomst of met een voor de betrokken categorie van personen of instellingen op grond van artikel 44a, eerste tot en met derde lid, tot stand gekomen modelovereenkomst." Artikel 44a, eerste tot en met derde lid "1. De Ziekenfondsraad stelt ten behoeve van de te sluiten overeenkomsten als bedoeld in artikel 44, eerste lid, per door Onze Minister aan te wijzen categorie van personen of instellingen een modelovereenkomst vast.

2. Alvorens een modelovereenkomst vast te stellen, hoort de Ziekenfondsraad de daarbij betrokken naar het oordeel van Onze Minister representatieve organisaties van ziekenfondsen en organisaties van personen en instellingen.

3. Een modelovereenkomst behoeft de goedkeuring van Onze Minister."

Artikel 45, eerste lid "1. Een modelovereenkomst als bedoeld in artikel 44a met betrekking tot een bepaalde categorie van personen bevat slechts bepalingen betreffende:

a. het tijdstip waarop de overeenkomst aanvangt te werken en de duur van de periode waarvoor de overeenkomst is gesloten; b. de aard en de omvang van de wederzijdse rechten en verplichtingen (...); c. de te verlenen vorm van hulp, bedoeld in de algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van artikel 8, alsmede algemene voorwaarden ten aanzien van de kwaliteit van de hulp; d. de voorwaarden van administratieve aard, waaraan de partijen hebben te voldoen; e. de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verrichten dan wel verrichte prestaties en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen, alsmede de verplichting tot het verstrekken van gegevens ten behoeve van deze controle; f. de beëindiging van de overeenkomst..." Artikel 47, eerste lid "1. Een ziekenfonds is verplicht met iedere instelling die binnen het werkgebied van het ziekenfonds is gelegen of waarvan de bevolking van het werkgebied van het ziekenfonds regelmatig gebruik maakt, op haar verzoek een overeenkomst te sluiten als bedoeld in artikel 44, eerste lid, tenzij het ziekenfonds daartegen ernstige bezwaren heeft..." Artikel 67 "De Ziekenfondsraad is belast:

a. met het desgevraagd of eigener beweging uitbrengen van adviezen of het geven van voorlichting over onderwerpen, welke de ziekenfondsverzekering raken, aan Ons en Onze Minister, met dien verstande dat indien de adviezen betrekking hebben op beleidsvoornemens of voorgenomen wettelijke voorschriften, zij uitsluitend de concrete uitvoeringsaspecten daarvan betreffen; b. met het toezicht op het beheer en de administratie der ziekenfondsen; c. met andere taken, welke hem bij of krachtens de wet zijn of worden opgedragen." Artikel 68 "1. De Ziekenfondsraad kan uitspreken, dat een besluit of een handeling van een ziekenfonds of het achterwege blijven van een zodanig besluit of een zodanige handeling in strijd is met:

a. in de uitspraak te noemen wettelijke voorschriften, voorschriften van de Ziekenfondsraad daaronder begrepen; b. het belang van de ziekenfondsverzekering of het belang van de gezondheidszorg.

2. Een uitspraak als in het eerste lid bedoeld wordt niet gedaan indien tegen het besluit, de handeling of het achterwege blijven van een besluit of handeling ingevolge deze wet beroep openstaat.

3. Een uitspraak als in het eerste lid bedoeld wordt onverwijld ter kennis van het daarbij betrokken ziekenfonds gebracht.
4. Het ziekenfonds handelt overeenkomstig de uitspraak van de Ziekenfondsraad en maakt, voor zover zulks mogelijk is, ongedaan hetgeen in strijd met die uitspraak was geschied, een en ander binnen vier weken nadat de uitspraak van de Ziekenfondsraad ter kennis van het ziekenfonds is gebracht.
5. Beslissingen tot toekenning van verstrekkingen of vergoedingen aan verzekerden worden niet ingevolge het vorige lid van dit artikel ingetrokken of gewijzigd.
6. De Ziekenfondsraad is bevoegd tot toepassing van bestuursdwang ter handhaving van de in het vierde lid bedoelde verplichtingen." Artikel 68a, eerste lid "1. Indien naar het oordeel van de Ziekenfondsraad bij een ziekenfonds sprake is van wanbeheer of een toestand dreigt te ontstaan waarin het ziekenfonds zijn taak niet naar behoren vervult, kan de Ziekenfondsraad besluiten dat vanaf een bepaald tijdstip alle of bepaalde organen van dat ziekenfonds hun bevoegdheden slechts mogen uitoefenen na goedkeuring door een of meer door de Ziekenfondsraad aangewezen personen met inachtneming van de opdrachten van deze personen. De Ziekenfondsraad brengt een zodanig besluit onverwijld ter kennis van Onze Minister."

## **2. Regeling hulpmiddelen 1996 (**

Ministeriële regeling van 16 november 1995, Stcrt. 229)" Artikel 2, eerste lid onder g "De aanspraak op hulpmiddelen omvat de verschaffing in eigendom van:

(...) g. gehoorhulpmiddelen als aangegeven in artikel 13." Artikel 13, eerste en vijfde lid "1.

De in artikel 2, eerste lid, onder g, bedoelde middelen zijn:

a. electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik, in gewone dan wel bijzondere uitvoering, bestemd om op of aan het menselijk lichaam te worden gebezigd ter verbetering van een

gestoord gehoor, alsmede de zogenaamde gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken, waarbij als bijzondere uitvoering van een electro-akoestisch hoortoestel wordt beschouwd een:

- cros-uitvoering; - bicos-uitvoering; - beengeleideruitvoering; - uitvoering met één ingebouwde microfoon en twee aansluitingen; - uitvoering met één uitwendige microfoon en één aansluiting; - uitvoering met één ingebouwde microfoon, één uitwendige microfoon en één aansluiting; (...)

5. De aanvraag voor toestemming voor verschaffing, wijziging of herstel van de in het eerste lid, onder a en b, bedoelde hulpmiddelen gaat vergezeld van een schriftelijke toelichting van een audiologisch centrum, dan wel - indien het verzekerden betreft ouder dan 16 jaar - van een behandelend keel-, neus- en oorarts. Indien de aanvraag een hoortoestel betreft, wordt daarbij tevens aangegeven of een hoortoestel in normale dan wel in bijzondere uitvoering gewenst is..."

## **3. Circulaire van de Ziekenfondsraad van 19 oktober 1994 gericht aan de uitvoeringsorganen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten**

"...In zijn vergadering van 22 september 1994 heeft de Ziekenfondsraad het rapport van de

Commissie Overeenkomsten besproken over de verstrekking van hoortoestellen. In het rapport wordt aandacht besteed aan (...) het gevaar voor belangenverstremming wanneer voorschrijvers tevens optreden als leveranciers van hoortoestellen. Het gevaar voor belangenverstremming was voor de Raad aanleiding om een beroep te doen op de representatieve organisaties van de bij de verstrekking van hoortoestellen betrokken partijen om op korte termijn te komen tot een bindende gedragscode ter vermindering van belangenverstremming. Deze gedragscode zou dan per 1 januari 1995 in de uitkomst van overleg voor de gehoorhulpmiddelen kunnen worden geïncorporeerd. De Raad besloot tevens een beroep te doen op de uitvoeringsorganen om bij het sluiten van medewerkersovereenkomsten attent te zijn op het gevaar van belangenverstremming en geen medewerkersovereenkomsten te sluiten met leveranciers die direct of indirect bindingen hebben met bepaalde voorschrijvers. De Raad meent voorts dat het aanbeveling verdient om in aanvulling op de modelovereenkomst ziekenfonds - medisch specialist of een toekomstige uitkomst van overleg, op te nemen dat, behoudens andersluidende afspraken met het uitvoeringsorgaan, het voorschrijven in beginsel zal geschieden op basis van richtlijnreceptuur.

(...) Gaarne verzoek ik u bij uw contracteerbeleid attent te zijn op het gevaar van belangenverstremming. Tevens beveel ik u aan om zoveel mogelijk te bevorderen dat wordt voorgeschreven op basis van richtlijnreceptuur."

#### **4. Overeenkomst zorgverzekeraar - leverancier van gehoorhulpmiddelen**

(Uitkomst van overleg geldig van 1 januari 1996 tot en met 31 december 1997,

goedgekeurd door de Ziekenfondsraad op 19 december 1996) "...Deel II. B

Beroepsgebonden deel (...) Artikel 3. Voorschrift en verwijzing behandelend arts

1. Alvorens de leverancier tot aanpassing van een hoortoestel overgaat vergewist hij zich ervan dat de verzekerde, indien hij jonger is dan 16 jaar een voorschrift kan overleggen van een audiologisch centrum dan wel in de overige gevallen van een keel-, neus-, en oorarts en/of audiologisch centrum.

2. Richtlijnvoorschrift:

een voorschrift van een keel-, neus- en oorarts en/of audiologisch centrum met betrekking tot het aanpassen en afleveren van een hoortoestel dat tenminste inhoudt:

a. een toondrempelaudiogram (lucht- en beengeleiding) waaruit blijkt dat de verzekerde voldoet aan de indicatiestelling zoals omschreven in bijlage 3 onder 1 behorend bij artikel 13 van de Regeling Hulpmiddelen 1996 en een spraakaudiogram; b. aanwijzingen met betrekking tot enkel- dan wel dubbelzijdige aanpassing en met betrekking tot lucht- of beengeleiding; c. bij enkelzijdige aanpassing, de bepaling van het oor.

3. Bindend voorschrift:

een voorschrift van keel-, neus en oorarts en/of audiologisch centrum met betrekking tot het aanpassen en afleveren van een hoortoestel dat tenminste inhoudt:

a. een toondrempelaudiogram (lucht- en beengeleiding) waaruit blijkt dat de verzekerde voldoet aan de indicatiestelling zoals omschreven in bijlage 3 onder 1 behorend bij artikel 13 van de Regeling Hulpmiddelen 1996 en een spraakaudiogram; b. aanwijzingen met



betrekking tot enkel- dan wel dubbelzijdige aanpassingen; c. bij enkelzijdige aanpassing, de bepaling van het oor; d. een aanduiding van het merk en type hoortoestel(len); e. de instelling van het (de) hoortoestel(len)

4. Indien het voorschrift niet voldoet aan één van de hierboven genoemde voorwaarden, mag de leverancier niet tot aanpassing

overgaan. In dat geval meldt de leverancier dit aan de zorgverzekeraar. (...) **Artikel 7 Gedragscode** De leverancier, audicien en zorgverzekeraar onthouden zich van ieder handelen of nalaten dat in strijd is met de strekking of de geest van de tussen de landelijke organisaties, betrokken bij de verstrekking van gehoorhulpmiddelen, overeengekomen "Gedragscode bij het verstrekken van gehoorhulpmiddelen." In de (model-)overeenkomst is een geschillenregeling opgenomen. Een dergelijke regeling was er ook in de oude (model-)overeenkomst.

#### **5. Gedragscode bij het verstrekken van gehoorhulpmiddelen**

(Overeenkomst van september 1995 tussen enkele landelijke organen betrokken bij de verstrekking van gehoorhulpmiddelen) "De navolgende landelijke organisaties, betrokken bij de verstrekking (voorschrijven, aanpassen, leveren en vergoeden) van gehoorhulpmiddelen, te weten:

- De Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (KNO vereniging) - De Gezamenlijke Audiologische Industrieën Nederland (GAIN) - De Nederlandse Vereniging van Audiciensbedrijven (NVAB) - De Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC) - Zorgverzekeraars Nederland hebben overeenstemming bereikt over een gezamenlijke gedragscode ter vermindering van belangenverstrengeling bij de verstrekking van gehoorhulpmiddelen. (...) Artikel 3 In het licht van het bepaalde in artikel 1 onthouden partijen zich van ieder handelen waardoor een exclusieve binding ontstaat tussen voorschrijvers enerzijds en leveranciers van gehoorhulpmiddelen (waaronder in dit verband begrepen zowel audiciens als fabrikanten/importeurs) anderzijds dan wel waardoor voorschrijvers direct of indirect financiële belangen krijgen bij de levering van gehoorhulpmiddelen

Artikel 4 In het licht van het bepaalde in artikel 1 onthouden partijen zich jegens elkaar van het aanbieden of in het vooruitzicht stellen respectievelijk het vragen naar of aannemen van geschenken of voordelen in geld of in natura, in welke vorm of onder welke benaming dan ook, een en ander met uitzondering van de in het normale handelsverkeer gebruikelijke kortingen en bonussen, voorzover deze uitdrukkelijk op een factuur of creditnota tot uitdrukking zijn gebracht. Van het bepaalde in het eerste lid van dit artikel zijn uitgezonderd relatiegeschenken die een geringe waarde hebben." (...) Artikel 6 In het licht van het bepaalde in artikel 1 dragen partijen er jegens elkaar voor zorg dat de honorering voor adviseurschappen of verleende diensten in een redelijke verhouding staan tot de in dat kader geleverde prestaties en dat met het adviseurschap of de verleende dienst geen andere binding ontstaat dan direct verband houdend met het adviseurschap of de verleende dienst. Artikel 7 Partijen onthouden zich van ieder handelen of nalaten dat,

hoewel daarin niet uitdrukkelijk is voorzien in deze code, in strijd is met de geest of de strekking daarvan. Voorts onthouden zij zich van al hetgeen, dat gedragingen in strijd met deze code uitlokt, in de hand werkt, dan wel anderszins bevordert. **Verplichtingen**

#### **betrokken organisaties** Artikel 8

1. De in de aanhef genoemde organisaties stellen zich tot taak ertoe bij te dragen dat hun leden zich gedragen in overeenstemming met deze code. (...) **Naleving** Artikel 9

1. Klachten over naleving van deze gedragscode zullen in eerste instantie worden voorgelegd aan degene op wie de klacht

betrekking heeft. Indien beklagde lid is van een van de bij deze code betrokken organisaties kan bij de betreffende organisatie een klacht worden ingediend. De organisatie informeert iedere belanghebbende over de inhoud en procedure van het klachtrecht.

2. Met inachtneming van het in het vorige lid bepaalde kunnen klachten over verzekeraars ook worden voorgelegd aan de Ziekenfondsraad.

3. De rechter, dan wel de commissie, die op grond van de individuele overeenkomst is aangewezen geschillen te beslechten is bevoegd geschillen of klachten voortvloeiende uit de toepassing van de gedragscode in behandeling te nemen."

#### **6. Tarieven medisch specialisten**

(Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg, januari 1997) "39895 Spraakaudiometrie, niet in combinatie 44,00 met het aanpassen van een hoortoestel. De verrichting kan naast een andere verrichting uit tariefgroep III worden gedeclareerd, mits beide verrichtingen niet door dezelfde al dan niet natuurlijke lichaamsopening plaats hebben. (...)

..... 39920 Het aanpassen van en de controle op de bereikte 69,00 verstaanvaardigheid met een hoortoestel, inclusief audio-logisch onderzoek. Voor de declaratie van deze code is het noodzakelijk dat de kno-arts:

1. Een voorschrift voor het hoortoestel opstelt, waarin tenminste moet worden aangegeven het merk en het type van het toestel, de geleiding, lucht- of beengeleiding, en in voorkomende gevallen de globale instelling van het toestel, de gewenste telefoon, alsmede het te benutten oor zo nodig beide oren. Het toestel zal een redelijke versterkingsreserve moeten hebben.

2. Na een proefperiode van tenminste 14 dagen het resultaat van het voorgeschreven hoortoestel toetst en zonodig een nieuw toestel voorschrijft."