

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, en VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) bij Long-Covid (post-Covid-19 condition), stand wetenschap en praktijk
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv
Zaaknummer : 202201893
Zittingsdatum : 7 juni 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

en

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 7 februari 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 1 maart 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 6 april 2023 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 13 april 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 11 mei 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023018476) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 12 mei 2023 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 juni 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en een kopie van de door verzoekster voorgedragen pleitnota, zijn op 12 juni 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 11 mei 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 21 juni 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 23 juni 2023 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, variant Bewuzt (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoekster kampt sinds een Covid-19 besmetting in februari 2021 met neuropsychologische klachten. Omdat verschillende paramedische behandelingen niet hebben geleid tot een significante verbetering van deze klachten, heeft verzoekster de zorgverzekeraar verzocht een 40-tal behandelingen met hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) te vergoeden. Bij brief van 20 september 2022 heeft de zorgverzekeraar op dit verzoek afwijzend beslist.

- 3.3. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 27 oktober 2022 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 11 mei 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.5. Bij brief van 21 juni 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar is gehouden een 40-tal behandelingen met hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) te vergoeden.
- 4.2. Verzoekster heeft ter onderbouwing aangevoerd dat zij sinds de Covid-19 besmetting kampt met ernstige neuropsychologische klachten, zoals vermoeidheid, gewrichtsklachten, overprikkeling en concentratie- en aandachtsproblemen. Deze klachten zorgen ervoor dat verzoekster in het dagelijks leven zeer beperkt is. Zo is het niet meer mogelijk zich in drukke ruimten te begeven, waardoor het sociale leven tot een minimum is beperkt, en ook haar werk als kinderverpleegkundige kan zij niet meer uitvoeren. De klachten zijn gediagnosticeerd als een gevolg van de Covid-19 besmetting. Om de klachten te verhelpen heeft verzoekster verschillende paramedische behandelingen gehad. Deze behandelingen hebben wel geleid tot fysieke en geestelijke steun, maar niet tot een afname van de neuropsychologische klachten.
- 4.3. Halverwege 2022 is verzoekster geïnformeerd dat hyperbare zuurstoftherapie mogelijk zou kunnen helpen. Uit de contacten die verzoekster daarna had met de zorgverzekeraar bleek dat deze behandeling niet zou worden vergoed. De zorgverzekeraar stelde zich hierbij op het standpunt dat hyperbare zuurstoftherapie na een Covid-19 besmetting niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Enige onderbouwing van dit standpunt heeft de zorgverzekeraar toen echter niet geleverd. Omdat een onderbouwing van de zorgverzekeraar ook nadien uitbleef, heeft verzoekster zelf in PubMed gezocht naar publicaties. Als wordt gezocht op 'Post covid' AND 'hyperbaric oxygen' komen negen resultaten naar boven waarvan er zeven relevant zijn. Het betreft een RCT, twee observationele studies, een case report en drie expert opinions. Het belangrijkste resultaat is de RCT ('Hyperbaric oxygen therapy improves neurocognitive functions and symptoms of post- COVID condition: randomized controlled trial, juli 2022') waaruit, samengevat, blijkt dat een 40-tal behandelingen hyperbare zuurstoftherapie een meerwaarde heeft. Voor meer informatie over de resultaten wordt door verzoekster verwezen naar de brief van 22 september 2022, gericht aan de zorgverzekeraar, waarin deze uitvoerig worden beschreven. Verder heeft de Nederlandse Vereniging voor Hyperbare Geneeskunde (NVvHG), na het verschijnen van de desbetreffende studie uit juli 2022, besloten hyperbare zuurstoftherapie op grote schaal te gaan aanbieden aan personen die kampen met de gevolgen van een Covid-19 besmetting. De NVvHG hanteert een drietal voorwaarden waaraan een patiënt moet voldoen alvorens die wordt behandeld. Aan al deze voorwaarden wordt door verzoekster voldaan.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster een pleitnota voorgedragen, waarin zij uitvoerig uiteenzet waarom zij de conclusie van het Zorginstituut in het advies van 11 mei 2023 niet deelt. Samengevat stelt verzoekster dat de conclusie van het Zorginstituut dat HBOT bij de indicatie Long-Covid niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk onjuist is, omdat:
 1. *Het geciteerde onderzoek, van hoge kwaliteit, bewijst dat HBOT voor het post-covidsyndroom juist wel effectief is.*
 2. *In afwezigheid van een tweede RCT kunnen VGZ en het Zorginstituut hun oordeel baseren op evidence van lagere orde, zoals publicaties van gezaghebbende medisch specialisten of richtlijnen die door wetenschappelijke verenigingen zijn opgesteld. Dan bepaalt de mate van consistentie van de onderzoeken en publicaties of ze worden beschouwd als een voldoende onderbouwing van de*

effectiviteit. Er zijn naast de RCT, twee observationele studies, een case report, drie publicaties van expert opinions, ervaringen van zorgverleners (nvvhg) en zorggebruikers.

3. Het Zorginstituut presenteert een vals dilemma: onvoldoende bewijs, dus geen SWP, dus geen vergoeding. Maar hoewel hoog vertrouwen in de uitkomsten wenselijk is, kan ook met minder vertrouwen worden volstaan. Bij een lage GRADE kan op basis van medische argumenten toch tot een positieve SWP worden gekomen (Van Evidence naar Conclusie (EnC)), aldus het Zorginstituut zelf. Medische argumenten zijn in het voorliggende geval: de zeer ernstige aandoening die [verzoekster] het werken onmogelijk maakt al meer dan een jaar én het gebrek aan behandel-alternatieven. Dit is een voorbeeld waarbij lagere kwaliteit van bewijs door medische argumenten toch aan SWP voldoet en dus voor vergoeding in aanmerking moet komen.

4. Het is in strijd met de transparantievereisten van het Zorginstituut om negatieve effecten zonder context te benadrukken. Het is even belangrijk om de positieve effecten van HBOT, zelfs bij lage evidentie, mee te nemen in de beoordeling. Er is een duidelijke discrepantie in het rapport met betrekking tot de weergave van negatieve versus positieve bevindingen."

- 4.5. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. Standpunt zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft toegelicht dat voor verzekerden die kampen met de gevolgen van een Covid-19 besmetting in het verleden de term 'long Covid' werd gebruikt. Recent is dit aangepast naar 'post-COVID-19 condition'. De aanpassing van de term is gedaan om duidelijk te maken dat verzekerden niet te maken hebben met een langdurige infectie, maar dat het klachten en beperkingen betreffen die een langer herstel vergen. De verandering van terminologie is ook van belang voor het antwoord op de vraag of hyperbare zuurstoftherapie voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Bij de beoordeling van het onderhavige geschil is dit onderscheid niet gemaakt. Net als verzoekster komt de zorgverzekeraar tot verschillende onderzoeksresultaten. Deze resultaten leiden niet ertoe dat hyperbare zuurstoftherapie bij de indicatie 'Covid' voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Weliswaar is er één RCT-studie voorhanden die de meerwaarde aantoont, maar die studie kent vele kanttekeningen. Gelet op deze kanttekeningen dienen nog meer studies naar het effect van hyperbare zuurstoftherapie bij deze aandoening te volgen. De meerwaarde van de behandeling bij de indicatie 'Post-COVID-19 Condition' is voornamelijk niet wetenschappelijk aangetoond.

- 5.2. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar herhaald dat hyperbare zuurstoftherapie bij de indicatie Long-Covid (nog) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. De zorgverzekeraar baseert zijn standpunt op het feit dat er nog niet voldoende wetenschappelijke studies beschikbaar zijn. De door verzoekster aangehaalde onderzoeken zijn niet allemaal wetenschappelijke studies. De wel beschikbare informatie is onvoldoende om te concluderen dat hyperbare zuurstoftherapie bij de indicatie Long-Covid voldoet aan voornoemd criterium. Ook op de website van de NVvHG staat een tekst met die strekking vermeld, namelijk dat "er nog onvoldoende bewijs is om vergoeding uit de basisverzekering mogelijk te maken. Om die reden wordt HBOT wel als off label behandeling aangeboden."

- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 11 mei 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"In 2009 is het standpunt hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) gepubliceerd. Hierin wordt voor een aantal opgesomde medische indicaties aangegeven dat deze voldoen aan de stand van de

wetenschap en de praktijk. Ook wordt hierin een lijst beschreven van indicaties die niet voldoen aan de criteria van de stand van de wetenschap en de praktijk, waaronder cognitieve stoornissen.

In 2019 vond herziening van het eerdere standpunt plaats. Dit leidde niet tot een ander standpunt. Wel heeft de Nederlandse Vereniging voor Hyperbare Geneeskunde (NVvHG) landelijke protocollen opgesteld voor een aantal van de vanaf 2009 tot het basispakket behorende indicaties voor HBOT, teneinde gepast gebruik van deze zorg te bevorderen. Deze protocollen geven een onderbouwing en aanscherping van de betreffende indicatielijsten. De indicatie Long-Covid was in die periode nog niet actueel en hierover is om die reden niets opgenomen in het genoemde standpunt en de herziening daarvan.

Zowel verzoekster als verweerder beschrijven de aanwezige literatuur over de uitkomsten van hyperbare zuurstoftherapie ter behandeling van een Long-Covid.

Het Zorginstituut heeft op 20 april 2023 in PubMed gezocht naar literatuur over de uitkomsten van HBOT voor de behandeling van Long-Covid (post-Covid-19 condition). Dit leverde zes resultaten op die bestaan uit een case report en twee artikelen over een gerandomiseerde klinische fase II studie die op dit moment rekruteert. Deze studie is een gerandomiseerde fase II studie die beoogt 200 patiënten te includeren in de studie. Het is onduidelijk wanneer de resultaten te verwachten zijn. In een interim analyse op 20 patiënten werd onverwacht een hoog aantal ernstige bijwerkingen van HBOT beschreven. De patiënten populatie is echter breder dan alleen patiënten met cognitieve problemen. Omdat deze studie nog loopt is deze niet bruikbaar om mee te nemen in een oordeel over de stand van de wetenschap en de praktijk. Omdat de gebruikte zoektermen weinig resultaten gaven, is een bredere zoekopdracht in PubMed uitgevoerd. Dit leverde 72 resultaten op. Bij het filteren op klinische onderzoeken en gerandomiseerde studies bleven zes artikelen over.

Een artikel beschrijft de uitkomsten van een gerandomiseerde studie die zowel de beoogde inclusie als het follow-up eindpunt heeft bereikt. Dit artikel wordt ook door verzoekster en verweerder genoemd. In deze studie zijn 36 patiënten behandeld met HBOT (HBOT arm) en 37 patiënten zonder daadwerkelijke HBOT (zogenaamde sham arm). Eindpunt van de analyse was de situatie drie weken na behandeling. Op dat tijdstip was er een statistisch significant voordeel voor de HBOT arm op de cognitieve uitkomst. Alhoewel de uitkomst veelbelovend is, is deze studie uitgevoerd op een klein aantal patiënten en is het moment van analyse drie weken na behandeling uitgevoerd. Dit is [te] een te korte follow-up om een uitspraak te doen over de lange termijn effecten van behandeling.

Conclusie

Op basis van het uitgevoerde literatuuronderzoek kan niet geconcludeerd worden dat HBOT bij de indicatie Long-Covid voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De enige bruikbare gerandomiseerde studie die is gepubliceerd is uitgevoerd op een klein aantal patiënten en de follow-up van maximaal drie weken na behandeling is te gering om een uitspraak te doen over de lange termijn effecten van behandeling. De overige literatuur bestaat uit case-reports of de beschrijving van kleine series patiënten. Dit is onvoldoende om te concluderen dat HBOT bij de indicatie Long-Covid effectief is. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van HBOT ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) bij de indicatie Long-Covid maakt geen onderdeel uit van het basispakket."

- 6.2. In het definitief advies van 21 juni 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Naar aanleiding van de stellingen van verzoekster merkt het Zorginstituut het volgende op.

Over de interim analyse van Kjellberg geeft het Zorginstituut in het voorlopig advies aan dat [een] 'onverwacht een hoog aantal ernstige bijwerkingen van HBOT [werd] beschreven'. Dit kan genuanceerd worden, AE staat voor 'adverse events'. Echter maakt de nuancering de conclusie van het Zorginstituut niet anders. Omdat de beschreven studie nog loopt is de analyse niet meegenomen bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en de praktijk.

Verzoek[st]er haalt een studie van Kitala et al 2022 aan. Deze studie verschijnt niet in de resultaten van de zoekopdracht, ook niet na herhaling daarvan. De studie betreft [een] eenarmige studie op 31 patiënten. Er worden diverse tests gedaan en de auteurs concluderen een verbetering van de klachten.

Deze conclusie wordt getrokken op basis van een telefonisch interview ergens tussen de twee en 24 weken na de behandeling. Omdat in deze studie geen vergelijking is gemaakt met de huidige standaardbehandeling, kunnen de uitkomsten van HBOT niet vergeleken worden met de uitkomsten van de standaardbehandeling of het natuurlijk beloop. Daarom kan geen uitspraak gedaan worden over de eventuele toegevoegde waarde van HBOT, en kan niet geconcludeerd worden dat HBOT bij Long-Covid voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Verzoek[st]er is van mening dat op basis van het artikel van Zilberman-Itskovich et al 2022 geconcludeerd kan worden dat HBOT bij Long-Covid voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is echter niet het geval. Zoals aangegeven in het voorlopig advies is de uitkomst van het onderzoek veelbelovend maar het aantal patiënten te klein en de follow-up duur te kort. Er kan geen uitspraak worden gedaan over de middellange en lange termijn effecten van behandeling. Hiermee is er op dit moment onvoldoende onderbouwing/evidence dat HBOT bij Long-Covid effectief is.

Tot slot merkt het Zorginstituut het volgende op over het betrekken van bewijs van lage of zeer lage kwaliteit bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk. Er is beperkt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van HBOT bij Long-Covid. Cognitieve stoornissen bij Long-Covid komen voldoende voor om goed en zorgvuldig onderzoek te kunnen doen, beter onderzoek is derhalve haalbaar. Dit blijkt ook uit het feit dat er op dit moment meerdere studies lopen. Ook zou het mogelijk moeten zijn om binnen afzienbare tijd de middellange en lange termijn effecten van het eerder beschreven enige gerandomiseerde onderzoek te presenteren. Evidence accepteren van een lagere kwaliteit is daarom niet aan de orde. In de toekomst kan opnieuw beoordeeld worden of HBOT bij Long-Covid voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over medisch-specialistische zorg en de stand van de wetenschap en praktijk zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 8.2. Gelet op het door de zorgverzekeraar ingenomen standpunt moet worden beoordeeld of hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) bij de indicatie Long-Covid (post-Covid-19 condition) voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 1.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De commissie neemt hierbij het arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018 (ECLI:NL:HR:2018:469) tot uitgangspunt. Met de 'stand van de wetenschap en praktijk' is bedoeld dat die zorg verzekerd moet zijn die de betrokken beroepsgroep rekent tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden. Daarbij zijn zowel de stand van de medische wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk belangrijke graadmeters. Het gaat om de zorg die door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 8.3. De commissie heeft het Zorginstituut verzocht om een advies. Het uitbrengen van een dergelijk advies behoort tot de wettelijke taak van het Zorginstituut (artikel 114, derde en vierde lid, Zvw). Het advies van het Zorginstituut is niet bindend. Het Zorginstituut neemt bij de beoordeling alle relevante gegevens in aanmerking: literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten. Om deze gegevens te beoordelen is zogeheten 'evidence based medicine' (op bewijs gebaseerde zorg) het leidende principe. Als uit kwalitatief verantwoorde studies (Randomized Controlled Trials) blijkt dat de behandeling een (meer)waarde heeft ten opzichte van de behandeling die tot nog toe de voorkeur had in de internationale kring van de beroepsgenoten, wordt de nieuwe behandeling als effectief beschouwd. Als geen studies van voldoende niveau zijn gepubliceerd, kan het Zorginstituut zijn oordeel baseren op bewijs van lagere orde. Daarbij kan worden gedacht aan gezaghebbende meningen van medisch specialisten of richtlijnen van de betrokken beroepsgroep. Deze beoordelingswijze stemt overeen met de bedoeling van de wetgever.
- 8.4. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd met betrekking tot hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) bij de indicatie Long-Covid (post-Covid-19 condition). Het advies van 11 mei 2023 bevat de uitkomst hiervan. Het Zorginstituut zet daarin uiteen dat het CVZ (nu het Zorginstituut) in 2009 het standpunt heeft ingenomen dat HBOT slechts bij bepaalde indicaties voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij andere indicaties, zoals cognitieve stoornissen, voldoet HBOT niet aan dit criterium. In 2019 vond een herziening plaats, maar dit heeft, behalve een aanpassing van de protocollen door de NVvHG, niet geleid tot een ander standpunt. Omdat de indicatie Long-Covid in 2019 nog niet actueel was, heeft het Zorginstituut op 20 april 2023 in PubMed gezocht naar literatuur over de uitkomsten van onderzoek naar HBOT voor de behandeling van Long-Covid (post-Covid-19 condition). Omdat de gebruikte zoektermen weinig resultaten gaven (zes stuks die alle niet bruikbaar zijn), is een bredere zoekopdracht in PubMed uitgevoerd. Dit leverde 72 resultaten op. Bij het filteren op klinische onderzoeken en gerandomiseerde studies bleven zes artikelen over. Hiervan beschrijft slechts één artikel de uitkomsten van een gerandomiseerde studie die zowel de beoogde inclusie als het follow-up eindpunt heeft bereikt. Dit artikel wordt zowel door verzoekster als de zorgverzekeraar genoemd. Hoewel de uitkomsten van de desbetreffende studie veelbelovend zijn, is deze uitgevoerd op een klein aantal patiënten en is de analyse reeds drie weken na behandeling uitgevoerd. Dit is een te korte follow-up om een uitspraak te kunnen doen over de lange termijn effecten van de behandeling. Een en ander is op dit moment onvoldoende om te concluderen dat HBOT bij de indicatie Long-Covid voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, aldus het Zorginstituut. De door verzoekster overgelegde publicaties zijn door het Zorginstituut meegenomen bij het opstellen van het advies. Verzoekster heeft ter zitting bezwaren geuit tegen de conclusie in het voorlopig advies van het Zorginstituut dat de gewenste behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut is in het definitief advies hierop gemotiveerd ingegaan en heeft toegelicht waarom bij de gegeven indicatie bewijs van lagere orde niet kan leiden tot een andere conclusie. De commissie ziet in hetgeen hierover door verzoekster is

gesteld daarom geen aanleiding van dit advies af te wijken. De commissie neemt de in het advies opgenomen conclusie, te weten dat HBOT bij de indicatie Long-Covid niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, dan ook over. Dit betekent dat de aangevraagde behandeling (nog) niet behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering en daarom niet voor verstrekking of vergoeding ten laste van deze verzekering in aanmerking komt.

Slotsom

8.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 juli 2023,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving

2. Voorwaarden zorgverzekering

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
 - 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 5°. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder

is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;

- 6°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeldespleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

I. Algemeen gedeelte

Artikel 1. Verzekerde zorg

1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

De IZZ Basisverzekering, Variant Bewuzt is een naturaverzekering van de zorgverzekeraar, verder te noemen 'de zorgverzekering'. Op grond van deze zorgverzekering heeft u recht op zorg in natura zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Ook heeft u recht op zorgadvies en zorgbemiddeling.

Zorgadvies en bemiddeling

Onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling adviseert u bij welke zorgaanbieder u voor uw zorgvraag terecht kunt. Ook als u te maken heeft met niet-aanvaardbare lange wachttijden voor bijvoorbeeld een bezoek aan de polikliniek of opname in een ziekenhuis kunt u contact opnemen met de afdeling Zorgadvies en Bemiddeling. Deze afdeling kunt u bereiken via onze website.

Medische noodzaak

U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, dan wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

1.2. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. In het betreffende zorgartikel vindt u welke zorgaanbieders de zorg mogen verlenen en aan welke aanvullende voorwaarden de zorgaanbieder moet voldoen. Als de zorgaanbieder niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, dan heeft u geen recht op vergoeding.

1.3. Zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder

De zorg in natura wordt verleend door een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een contract hebben gesloten: een gecontracteerde zorgaanbieder. Wij hebben voor een aantal hulpmiddelen (zie artikel 37 Hulpmiddelen en verbandmiddelen) en taxivervoer (zie artikel 39 Ambulance en ziekenvervoer) met een select aantal (zorg)aanbieders contracten gesloten. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders en welke zorg zij wel of niet mogen leveren op basis van het contract, vindt u op onze website.

De zorgaanbieder ontvangt de vergoeding van de kosten van zorg rechtstreeks van ons. Dit gebeurt op basis van het met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen tarief.

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over kwaliteit, prijs en service van de te leveren zorg. Uw belang staat daarbij voorop. En als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder scheelt dat u en ons in de kosten. Wilt u toch naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Houd er dan rekening mee dat u een deel van de nota zelf moet betalen.

Soms maken wij met zorgaanbieders afspraken over de hoeveelheid zorg die een zorgaanbieder mag leveren: een volumeafpraak of een omzetplafond (voor bepaalde vormen van zorg). Meer informatie leest u op onze website. In de Zorgzoeker vindt u met welke zorgaanbieders voor welke zorg wij een afspraak hebben gemaakt over de hoeveelheid zorg. Kunt u door een volumeafpraak of een omzetplafond niet terecht bij een zorgaanbieder? Neem dan contact op met onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling. Wij zorgen ervoor dat u terecht kunt bij een andere zorgaanbieder.