

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Eindhoven
Zaak : Geneeskundige zorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), behandeling door middel van het Safe and Sound Protocol (SSP), stand wetenschap en praktijk
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv
Zaaknummer : 202201267
Zittingsdatum : 19 april 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Eindhoven, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 17 november 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 1 december 2022 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 18 januari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 19 januari 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 14 februari 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023002730) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 16 februari 2023 aan partijen gestuurd. Bij e-mailbericht van 6 april 2023 heeft verzoekster de commissie nadere informatie doen toekomen. Een kopie hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar zijn op 19 april 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, alsmede een kopie van het e-mailbericht van 6 april 2023, zijn op 28 april 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 14 februari 2023 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in het definitief advies in te gaan op de volgende vragen:
 - Kunt u gemotiveerd toelichten of de op 6 april 2023 door verzoekster overgelegd informatie maakt dat het voorlopig advies van 14 februari 2023 moet worden aangepast?
 - De zorgverzekeraar heeft tijdens de hoorzitting toegelicht dat momenteel onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van het Safe and Sound Protocol. De resultaten van dit onderzoek worden eind 2023 verwacht. Kunt u ons meer informatie verschaffen over dit onderzoek?
 - Kunt u in het definitief advies ingaan op de stellingen van verzoekster over het off labelgebruik en de beschikbare informatie van somatische zorg ten opzichte van psychosomatische zorg?
- 2.6. Bij brief van 17 mei 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 22 mei 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 ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Eigen Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Werkt Beter en VGZ Werkt Tand Goed (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster is door haar huisarts verwezen naar een praktijk voor specialistische geestelijke gezondheidszorg. In deze praktijk is verzoekster geadviseerd een behandeling op basis van het Safe and Sound Protocol (hierna: SSP-behandeling) te volgen. Hierop heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vergoeding van deze behandeling. Bij brief van 22 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar op de ingediende aanvraag afwijzend beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 9 juni 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 14 februari 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.5. Bij brief van 17 mei 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 ziektekostenverzekeraar is gehouden de SSP-behandeling te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoekster heeft hiertoe aangevoerd dat zij al een lange behandelgeschiedenis in de GGZ achter de rug heeft. Begin 2022 heeft de huisarts, die haar problematiek goed kent, haar doorverwezen naar een praktijk voor specialistische GGZ. Volgens de huisarts kan de daar werkzame behandelaar verzoekster goed helpen bij haar problematiek. Omdat de betreffende praktijk niet door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd, heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend. Tot teleurstelling van verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten van de behandeling afgewezen. Verzoekster kan zich met dit besluit niet verenigen omdat de reden van de afwijzing, namelijk dat de behandeling wetenschappelijk niet bewezen is, onjuist is. In de wetenschappelijke literatuur wordt met regelmaat gesproken over de voorgestelde SSP-behandeling. Ter onderbouwing heeft verzoekster een drietal publicaties overgelegd. Verder voert verzoekster aan dat de ziektekostenverzekeraar met zijn beslissing op de stoel van de arts gaat zitten. Door vergoeding van de kosten af te wijzen bemoeit de ziektekostenverzekeraar zich met de behandeling.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat het Zorginstituut bij het opstellen van zijn advies van 14 februari 2023 erg eenzijdig naar de literatuur heeft gekeken. Verzoekster heeft de indruk dat door het Zorginstituut alleen in PubMed is gezocht en dat niet is gekeken naar andere literatuur. Volgens verzoekster is er namelijk de laatste jaren ook veel in boekvorm verschenen. Een voorbeeld hiervan is het boek 'Traumasporen' van Bessel van der Kolk. Ook zijn er verschillende instanties die stukken hebben gepubliceerd over de invloed van trauma op het stress systeem. Al met al is er volgens verzoekster voldoende bewijs dat het doormaken van een vroeg-kinderlijk trauma gevolgen heeft voor het lichaam. De behandelaar van verzoekster heeft nu een SSP-behandeling voorgesteld. Het stoort verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar

zich strikt op het standpunt blijft stellen dat een SSP-behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk en hierop geen uitzondering wil maken. Dit is met name opmerkelijk omdat bij geneesmiddelen wél de mogelijkheid bestaat af te wijken, namelijk bij off labelgebruik.

- 4.4. 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 ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat een SSP-behandeling bij de gegeven indicatie geen verzekerde prestatie vormt op grond van de Zorgverzekeringswet. Dit omdat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. De meerwaarde van de behandeling is niet wetenschappelijk aangetoond. Een en ander blijkt uit het feit dat de SSP-behandeling in de meest recente versie van de Zorgverzekeraars Nederland (ZN) circulaire 'Therapieën GGZ' niet wordt genoemd. In deze circulaire staan de gezamenlijke adviezen beschreven over therapieën die voldoen aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Omdat genoemde circulaire niet alles omvattend is, heeft de ziektekostenverzekeraar nog in PubMed gezocht, maar ook daarin wordt geen onderbouwing gevonden voor de stelling dat een SSP-behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. De artikelen die verzoekster heeft overgelegd brengen hierin geen verandering. Dit omdat deze betrekking hebben op kinderen waarbij geen sprake is van een indicatie op basis van de DSM-5 classificatie.

Voor zover verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar op de stoel van de arts gaat zitten, deelt de ziektekostenverzekeraar dit standpunt niet. Het is de taak van de ziektekostenverzekeraar te beoordelen of een voorgestelde behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Als geen aanspraak bestaat betekent dit niet dat de behandeling niet mag worden uitgevoerd. Het enige is dat in dat geval de kosten hiervan voor eigen rekening blijven.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop aangevoerd dat in het boek van Bessel van der Kolk de SSP-behandeling niet als zodanig wordt genoemd. De conclusie is dan ook dat een SSP-behandeling vooralsnog niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Weliswaar worden naar verwachting aan het eind van 2023 de uitkomsten van een nieuwe studie gepubliceerd, maar de ziektekostenverzekeraar kan hierop niet vooruitlopen.
- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar 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 14 februari 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Verzoekster heeft drie publicaties aangedragen. De eerste publicatie heeft betrekking op het 'Listening Project Protocol (LPP)', een voorloper van het SSP. Bij deze studie wordt LPP toegepast bij kinderen met een autisme spectrumstoornis en auditieve hooggevoeligheid. Het tweede artikel gaat over 'Integrated Listening System (ILS)', waarbij het SSP wordt uitgebreid met bewegingsinterventies. Bij deze studie wordt ILS toegepast bij kinderen met problemen in de sensorische informatieverwerking (SI). Het laatste artikel van verzoekster betreft het 'MindBody Program' een revalidatieprogramma met verschillende onderdelen waaraan in tweede instantie het SSP is toegevoegd. Het betreft een casestudy bij een 10-jarig meisje met een functioneel neurologisch- symptoomstoornis (ook wel: conversiestoornis).

Anders dan verweerder stelt is in twee van de drie artikelen wel sprake van een diagnose volgens de DSM-5 classificatie (autismespectrumstoornis en conversiestoornis). Geen van de drie artikelen is echter van toepassing op deze casus. Op basis van de artikelen is de effectiviteit van SSP behandeling bij volwassenen met PTSS of cPTSS niet aangetoond.

Het Zorginstituut heeft op 1 februari 2022 een literatuursearch uitgevoerd in PubMed. Dit leverde één relevant artikel op. Dit artikel kijkt breder naar verschillende muziektherapieën met achterliggende theorieën en noemt ook de theorie van Porges. Het betreft geen vergelijkende studie. De conclusie van het artikel is dat er nog te weinig wetenschappelijk bewijs is voor op muziek gebaseerde interventies bij mensen met negatieve levenservaringen, behalve dat muziek een tijdelijk kalmerend effect op het brein kan hebben.

Tenslotte wordt in de Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen SSP behandeling niet aanbevolen bij PTSS of cPTSS.

Conclusie

Op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur kan niet geconcludeerd worden dat SSP behandeling bij de indicatie PTSS of cPTSS effectief is. De behandeling voldoet derhalve niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en maakt geen onderdeel uit van het basispakket. Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van een SSP behandeling ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: SSP behandeling bij de indicatie PTSS of cPTSS behoort niet tot het basispakket."

- 6.2. In het definitief advies van 17 mei 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.

De commissie heeft het Zorginstituut drie vragen gesteld die het Zorginstituut hieronder beantwoordt.

- Verzoekster heeft de commissie op 6 april 2023 nog aanvullende informatie gestuurd. Kunt u toelichten of deze informatie maakt dat het advies moet worden aangepast?

Alleen zorg die voldoende bewezen effectief is, oftewel zorg die voldoet aan het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk', komt voor vergoeding in aanmerking vanuit het basispakket. Om de vraag te beantwoorden of zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk', hanteert het Zorginstituut een generiek beoordelingskader. De wijze van beoordeling volgt de principes van evidence-based medicine (EBM). Onderdeel van een beoordeling is het op systematische wijze zoeken naar relevante wetenschappelijke literatuur en het samenvatten en beoordelen daarvan. Daartoe heeft het Zorginstituut een search uitgevoerd in PubMed naar het Safe en Sound Protocol (SSP) bij PTSS of cPTSS.

In de aanvullende informatie wordt gewezen op de boeken van Bessel van der Kolk, hoogleraar psychiatrie. Het gaat in deze boeken echter niet om wetenschappelijk onderzoek op grond waarvan de effectiviteit van SSP kan worden vastgesteld; de interventie SSP wordt door van der Kolk niet genoemd. Dit laat onverlet dat het Zorginstituut erkent dat er voldoende bewijs is dat er bij mensen met traumatische ervaringen in de kindertijd op latere leeftijd een verhoogde kans is op gezondheidsproblemen. Dit bewijst echter niet specifiek de theorie van Porges of het effect van een behandeling door middel van het SSP op het verminderen van (psycho)somatische klachten. Een hypothese, zelfs als die aannemelijk is, moet altijd wetenschappelijk worden onderzocht. Datzelfde geldt voor op die hypothese gebaseerde behandelingen. Op basis van deze informatie is er voor het Zorginstituut dan ook geen aanleiding het advies aan te passen.

- Verweerder heeft tijdens de hoorzitting toegelicht dat momenteel onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van het Safe en Sound Protocol. De resultaten van dit onderzoek worden eind 2023 verwacht. Kunt u ons meer informatie verschaffen over dit onderzoek?

Het Zorginstituut beschikt niet over informatie over dit onderzoek, anders dan de informatie die online beschikbaar is. Indien de resultaten van dit onderzoek worden gepubliceerd in een wetenschappelijk 'peer reviewed' tijdschrift, kan mogelijk een herbeoordeling plaatsvinden (in eerste instantie door zorgverzekeraars). Het lijkt echter te gaan om niet-gerandomiseerd onderzoek, waarbij de bewijskracht lager is dan van gerandomiseerd onderzoek.

• Kunt u in het definitief advies ingaan op de stellingen van verzoekster over het off labelgebruik en de beschikbare informatie van somatische zorg ten opzichte van psychosomatische zorg?

Verzoekster is in de veronderstelling dat SSP een erkende behandeling is bij autisme en de symptomen daarvan. Bij verzoekster is weliswaar sprake van een andere diagnose, maar zij heeft te maken met dezelfde de symptomen waarvoor SSP bij autisme werkt. Naar analogie van het off labelgebruik van geneesmiddelen, is zij van mening dat - nu SSP bij autisme een effectieve behandeling is - SSP eveneens vergoed zou moeten worden bij vergelijkbare symptomen bij PTSS of cPTSS.

Verzoekster wijst op een ander beoordelingskader voor een andere vorm van zorg, voor de vergoeding van geneesmiddelen geldt andere regelgeving dan voor de vergoeding van psychologische zorg. Het beoordelingskader voor de vergoeding van geneesmiddelen is niet relevant voor de beoordeling van het geschil.

Ten overvloede merkt het Zorginstituut op dat, anders dan verzoekster stelt, SSP bij autisme ook geen effectieve zorg lijkt te zijn. In de ZN circulaire 'Therapieën in de GGZ', wordt SSP bij autisme niet genoemd als interventie die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Ook in de Zorgstandaard Autisme wordt SSP niet specifiek aanbevolen bij autisme. In de Zorgstandaard Psychotrauma en stressorgerelateerde stoornissen wordt SSP evenmin aanbevolen. De veronderstelling dat SSP bij autisme een erkende behandeling is, valt derhalve te betwijfelen."

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 geestelijke gezondheidszorg 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 standpunt van de ziektekostenverzekeraar dient te worden beoordeeld of een SSP-behandeling bij de indicatie PTSS of cPTSS voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 1.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 2.1 Bzv.
Bij de beoordeling hiervan neemt de commissie 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 een SSP- behandeling bij de indicatie PTSS of cPTSS. Het advies van 14 februari 2023 bevat de uitkomst hiervan. Het Zorginstituut overweegt hierin dat de drie door verzoekster overgelegde publicaties, anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, deels wél betrekking hebben op een diagnose volgens de DSM-5 classificatie. Alle artikelen betreffen evenwel de effectiviteit van een SSP- behandeling bij kinderen en niet bij volwassenen. Het Zorginstituut heeft op 1 februari 2022 zelf een literatuursearch gedaan. Hieruit is één artikel gekomen, waarvan de conclusie is dat er nog te weinig wetenschappelijk bewijs is voor op muziek gebaseerde interventies bij mensen met negatieve levenservaringen, behalve dat muziek een tijdelijk kalmerend effect op het brein kan hebben. Aangezien geen andere wetenschappelijke studies beschikbaar zijn die de effectiviteit van een SSP-behandeling bij volwassenen aantonen, concludeert het Zorginstituut in het advies van 14 februari 2023 dat deze behandeling bij de indicatie PTSS of cPTSS niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Ter zitting heeft verzoekster, in reactie hierop, verwezen naar een boek van Bessel van der Kolk. In het definitief advies van 17 mei 2023 stelt het Zorginstituut onder andere vast dat de SSP-behandeling in dit boek niet wordt genoemd. Van andere stukken heeft verzoekster geen vindplaats vermeld. Nu de concreet benoemde publicaties, waarnaar door verzoekster is verwezen, door het Zorginstituut zijn meegenomen bij het opstellen van het advies, ziet de commissie in hetgeen door verzoekster hierover is gesteld geen aanleiding van dit advies af te wijken. Ook de verwijzing door verzoekster naar het off labelgebruik bij geneesmiddelen treft, gelet op het definitief advies van het Zorginstituut van 17 mei 2023, geen doel. De commissie neemt de hierin opgenomen conclusie dan ook over. Dit betekent dat de SSP- behandeling bij de indicatie van verzoekster geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering.
- 8.5. De stelling van verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar, met zijn beslissing, op de stoel van de arts gaat zitten, wordt gepasseerd. Of een verzekerde redelijkerwijs op de zorg of een andere dienst is aangewezen is in de eerste plaats ter beoordeling van de behandelaar. Hieraan gaat echter vooraf de vraag of sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Dit wordt bepaald door de criteria 'plegen te bieden' en 'conform de stand van de wetenschap en praktijk'. Daarnaast kunnen door de wetgever specifieke uitsluitingen zijn opgenomen. Het is aan de zorgverzekeraar te beoordelen of aan genoemde criteria is voldaan en of geen uitsluiting van toepassing is. In dit geval heeft de ziektekostenverzekeraar zich niet erover uitgelaten of verzoekster redelijkerwijs op een SSP-behandeling is aangewezen, omdat hieraan niet wordt toegekomen. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de aangevraagde SSP-behandeling, ten laste van de zorgverzekering.

Slotsom

- 8.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 juni 2023,

H.A.J. Kroon

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 gehemertespleten, 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 VGZ Eigen Keuze is een restitutieverzekering van de zorgverzekeraar, verder te noemen 'de zorgverzekering'. Op grond van deze zorgverzekering heeft u recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Ook heeft u op verzoek 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.

1.2. 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.

1.3. Wie mag de zorg verlenen

U heeft vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan. Een van die eisen is dat 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.

1.4. Zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder

Als u voor zorg naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat, dan zijn met de betreffende zorgaanbieders tarieven afgesproken die in lijn zijn met de in Nederland geldende redelijke marktprijs. De zorgaanbieder ontvangt de vergoeding van de kosten van zorg rechtstreeks van ons.

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 weten met welke zorgaanbieders wij een contract hebben gesloten voor welke zorg? U vindt deze informatie op onze website.

1.5. Zorgverlening door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten? Dan heeft u recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, dan worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Cessieverbod

U kunt uw vordering op ons voor Verpleging en verzorging (artikel 14), GGZ (artikel 25, 26 en 38) en Farmaceutische zorg (artikel 35 Geneesmiddelen) niet overdragen aan zorgaanbieders of anderen met wie wij geen contract hebben gesloten voor deze zorg. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW.