

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van C te B, vertegenwoordigd door D te E, en Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak	: EU/EER, Oostenrijk, No-Tube Netcoaching, stand wetenschap en praktijk
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2022, art. 20 Vo. 883/2004
Zaaknummer	: 202300257
Zittingsdatum	: 26 juli 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door D te E,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij klachtenformulier van 31 januari 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 5 april 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 22 mei 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 23 mei 2023 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 14 juni 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023020678) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 14 juni 2023 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 juli 2023 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 1 augustus 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 14 juni 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 2 augustus 2023 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzekerde was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend WENB-WWb** (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzekerde was aangewezen op sondevoeding. Om haar hiervan af te helpen is namens haar op 2 september 2022 aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een No-Tube Netcoaching programma, waarbij de behandelaar zich bevindt in Oostenrijk.
- 3.3. Bij brief van 20 september 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de kosten van het No-Tube Netcoaching programma ten behoeve van verzekerde niet worden vergoed.

- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 29 december 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 14 juni 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 2 augustus 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoeker**

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het inmiddels uitgevoerde No-Tube Netcoaching programma ten behoeve van verzekerde te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoeker heeft hiertoe bij brief van 6 december 2022 aangevoerd dat de kosten van het No-Tube Netcoaching programma voor vergoeding in aanmerking komen, omdat dit programma wél voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Ter onderbouwing van dit standpunt heeft verzoeker een verklaring van een verzekeringsarts van Stichting Achmea Rechtsbijstand van 16 november 2022 overgelegd waarin, voor zover hier van belang, wordt verklaard:

'(...)

Het Zorginstituut Nederland, heeft na een advies van het SKGZ van 18-08-2022, geconcludeerd dat het No-Tube programma geen onderdeel uitmaakt van het basispakket.

Men geeft aan dat in Pubmed slechts 1 vergelijkend onderzoek is gevonden, waarin geen significante verschillen werden gezien tussen het net-coaching en het klinische programma. Hiermee is de meerwaarde van het no-tube netcoaching programma in vergelijking met de gebruikelijke behandeling bij sonde afhankelijkheid niet aangetoond.

De ouders hebben een toelichting gegeven, met links naar eerdere uitspraken van het SKGZ, onder ander een van 22-03-2022, waarin gesteld wordt dat het Zorginstituut Nederland in 2010 besloten heeft dat de NoTube behandeling "conform de stand van wetenschap en praktijk" is.

In een andere beslissing van het Zorginstituut Nederland, van 14-08-2015, geeft men aan dat de verzekeraar haar standpunt, dat de No tube programma niet beantwoordt aan de stand van wetenschap en praktijk, onvoldoende heeft onderbouwd. De verzekeraar verwees hierbij ook naar het onderzoek Marinschek 014.

Op basis van deze gegevens kom ik tot de volgende bespreking:

Uit bovenstaande blijkt dat er toch tegenstrijdige beslissingen zijn van het Zorginstituut Nederland. Zilveren Kruis baseert zich op een artikel uit 2014, waarbij dit de ene keer als onvoldoende onderbouwing wordt beschouwd, en in het geval van betrokkene wel als voldoende onderbouwing, wat niet consistent is.

Hierop heb ik zelf een literatuur onderzoek gedaan op onder andere Pubmed, de grootste medische database, met als zoekterm 'no tube weaning program'

Ik vond een artikel uit 2017, van WG Sharp.

Dit artikel is een review artikel en meta analyse, waarin 11 studies zijn bestudeerd.

Men geeft aan dat met een multidisciplinaire begeleiding men bij 71% van de patiënten succesvol was.

'The overall effect size for percentage of patients successfully weaned from tube feeding was 71% (95% CI 54%-83%). Treatment gains endured following discharge, with 80% of patients (95% CI 66%-89%) weaned from tube feeding at last follow-up. Treatment also was associated with increased oral intake, improved mealtime behaviors, and reduced parenting stress.'

Maar dit betreffen onsite, dus klinische multidisciplinaire behandelingen.

In een ander artikel van M. Wilken heeft men de Rapid home based weaning program bestudeerd, waarin men ook een succesfactor van bijna 90% beschrijft.

Specifiek over netcoaching, is er inderdaad slechts 1 studie van Marinschek uit 2014; hierin staat onder andere dat "The Graz model of tube weaning has been internationally recognised as a succesfull and rapid tube weaning program. Beside the onsite treatment option, a telemedical counselling was specifically developed in 2009"

In de netcoaching groep was er een succespercentage van 90.5%, terwijl dit in de onsite groep 81.3% was. Men geeft aan dat er geen significant verschil is in de twee groepen, met een $P > 0.05$. Men concludeert dat beide methoden een vergelijkbare efficiëntie [hebben].

Uit bovenstaande kan dus geconcludeerd worden dat de Graz methode, WEL beantwoordt aan de stand van de wetenschap en praktijk. In absolute cijfers lever[t] het een beter resultaat op, namelijk 90.5% ten opzichte van 81.3% bij de onsite groep. (...)'

- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop toegelicht dat er eerst vier pogingen via het reguliere traject zijn doorlopen. Daarna is verzekerde door de specialist verwezen voor het No-Tube Netcoaching programma en dit heeft succes gehad. Verder geldt dat een andere verzekeraar deze behandeling adviseert bij een kind met het syndroom van Down. Dit is weliswaar bij verzekerde niet aan de orde, maar kennelijk is het No-Tube Netcoaching programma in sommige situaties toch de aangewezen behandeling en kunnen verzekeraars hiervoor een vergoeding verlenen. Er zijn andere verzekeraars die het wel vergoeden. Verzoeker is bekend met ouders met een andere situatie waarbij er geen onderliggend lijden is, dat wel een vergoeding is verleend. De behandeling op zichzelf genomen is niet anders voor een kind met het syndroom van Down dan voor verzekerde. Verzoeker heeft uitgelegd dat de Nederlandse bandbreedte van aankomen en afvallen heel strikt is. Er is minimale begeleiding om te proberen de sondevoeding af te bouwen. Verzoeker kan het standpunt van de ziektekostenverzekeraar lastig begrijpen omdat er geen alternatieven zijn. Er is geen integrale intensieve begeleiding in Nederland. Ook de logopedievereniging ziet de voordelen van het No-Tube Netcoaching programma en heeft NoTube al een keer uitgenodigd voor overleg. Vanwege het geringe aantal kinderen die zich in een vergelijkbare situatie bevinden, kunnen geen goede onderzoeken worden gedaan. Er bestaan wel onderzoeken in kleiner verband, maar die worden niet goed gevonden door de ziektekostenverzekeraar. Hierdoor zijn ouders afhankelijk van iemand die een onderzoek publiceert.
- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoeker te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brieven van 29 december 2022 en 22 mei 2023 verklaard dat de kosten van de aangevraagde behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komen. Hij heeft hiertoe aangevoerd dat verzekerden op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak hebben op verzekerde prestaties. In artikel A1.2. van de voorwaarden van de zorgverzekering is opgenomen dat de inhoud van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid en is vastgelegd in wet- en regelgeving zoals genoemd in artikel A.1.1. In deze wet- en regelgeving staat onder andere dat het recht op zorg van een betrokkene naar inhoud en omvang wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' neemt in het wettelijk kader een centrale plaats in. Het is een criterium waar alle te verzekeren zorg in ieder geval aan moet voldoen. De beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk is een belangrijke taak van het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft recent het standpunt ingenomen dat het No-Tube Netcoaching programma niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat deze behandeling geen deel uitmaakt van het basispakket. De ziektekostenverzekeraar wijst in dit verband op een bindend advies van de commissie van 18 augustus 2022 (SKGZ202200158) waarin is geoordeeld dat het No-Tube Netcoaching programma geen verzekerde prestatie is onder de zorgverzekering.
- 5.2. Ook de medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar hebben verklaard dat de aangevraagde behandeling niet voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Daarmee is geen sprake van een verzekerde prestatie. Bij de beoordeling is door medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar het advies van de medisch adviseur van Stichting Achmea Rechtsbijstand met de bijbehorende stukken meegenomen. Nu geen sprake is van een verzekerde prestatie, mogen de kosten niet op grond van de zorgverzekering worden vergoed.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop toegelicht dat hij niet heeft getoetst aan de Verordening, omdat sprake is van behandeling in de thuissituatie. Hij heeft de aanvraag beoordeeld aan de hand van de voorwaarden van de zorgverzekering, waaronder de voorwaarde dat de behandeling moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hiervoor is een kader opgesteld door het Zorginstituut. Gekeken wordt of de aangevraagde behandeling verzekerde zorg is. Als dat het geval is, mag de ziektekostenverzekeraar de behandeling vergoeden. Om te beoordelen of de aangevraagde behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, is gebruik gemaakt van het rapport van het Zorginstituut. Er wordt rekening gehouden met een bepaalde aandoening of situatie. Het is daarom niet zo dat er steeds sprake moet zijn van dezelfde grootte van testgroepen. Het ging bij het NoTube-Netcoaching programma vooral om de kwaliteit van de studie. Er is één studie aangehaald waarbij met terugwerkende kracht een analyse is gedaan. Hierbij is de kans altijd veel groter dat de uitslagen niet kloppen. De studie was ook niet gerandomiseerd. Er was door de behandelaren zelf gekozen voor de meest passende behandeling, wat de kans groter maakt dat de patiëntengroepen niet overeenkomen. Verder ging het maar om één studie met een kleine patiëntengroep. Omdat dan ook de opzet niet voldoende kwaliteit biedt, is gezegd dat dit niet voldoende is. Het gaat er niet alleen om dat het niet even goed zou zijn, maar ook dat het niet effectief is. Dat iets achteraf voor één patiënt heeft gewerkt, maakt niet dat is voldaan aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Dit kan alleen vooraf op basis van goede onderzoeken worden beoordeeld.
- Zoals ook blijkt uit het voorlopig advies van het Zorginstituut aan de commissie kan de aangevraagde behandeling niet worden aangemerkt als verzekerde zorg. Ook in eerdere zaken heeft het Zorginstituut beoordeeld dat de No-Tube Netcoaching behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het feit dat er geen alternatieven zijn, maakt nog niet maakt dat een behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Op basis van alleen één ervaring kan niet worden geconcludeerd welke factoren er aan hebben bijgedragen dat het na de behandeling beter gaat. Het moet gaan om een goed gerapporteerde studie. In sommige gevallen wordt dossieronderzoek gedaan en als dat wordt gepubliceerd,

kan dat onderzoek worden meegenomen in de beoordeling. Als iets gepubliceerd wordt, worden statistische analyses gedaan.

Vanuit de Zorgverzekeringswet zijn alle verzekeraars verplicht om te toetsen aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Daarbij gaat het om gepubliceerde literatuur. Het is voor de ziektekostenverzekeraar onduidelijk waarom een andere verzekeraar de behandeling, al dan niet bij kinderen met het syndroom van Down, wel vergoedt.

- 5.4. 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 juni 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Stand van de wetenschap en praktijk

In een eerder geschil over het No-Tube Netcoaching programma heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat deze zorg niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en derhalve niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering. Het Zorginstituut heeft een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de verschenen studies over het No-Tube Netcoaching programma sinds het laatste advies. Er werden geen nieuwe studies gevonden, er zijn enkel twee studies beschikbaar over het No-Tube Netcoaching programma welke al zijn besproken in het eerdere advies van het Zorginstituut. De studie uit 2021 gaat over een andere aandoening en is derhalve niet relevant. De studie uit 2014 betreft een retrospectieve studie waarbij geen sprake is geweest van randomisatie. Op basis van deze studie is de meerwaarde van het No-tube Netcoaching programma in vergelijking met de gebruikelijke behandeling bij sondeafhankelijkheid niet aangetoond.

Zoekopdracht medisch adviseur verzoeker

Verzoeker heeft een medisch adviseur geraadpleegd. De medisch adviseur heeft een zoekopdracht uitgevoerd in PubMed welke het Zorginstituut voor de volledigheid heeft herhaald. De zoekopdracht leverde 76 resultaten op. Na filtering op "clinical trial" en "randomized controlled trial" blijven acht resultaten over. Deze wetenschappelijke artikelen gaan echter over het proberen af te bouwen van beademing en niet over het afbouwen van sondevoeding.

Er is een meta-analyse gevonden, welke ook door de medisch adviseur van de rechtsbijstandsverzekering wordt aangehaald. Deze meta-analyse bespreekt echter geen studies waarin Netcoaching werd onderzocht en is daarmee niet relevant voor de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk. De medisch adviseur haalt ook nog een andere studie aan. Dit is echter geen studie met betrekking tot Netcoaching, maar een andere behandeling. Deze retrospectieve studie is geen vergelijkende studie en is niet relevant voor de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk.

Andere adviezen Zorginstituut

Voor de volledigheid merkt het Zorginstituut op dat in de adviezen over twee andere geschillen over het No-Tube Netcoaching programma geen uitspraak is gedaan over de vraag of deze behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het advies d.d. 22 maart 2022 betreft de hoogte van de vergoeding en in het advies van 2015 wordt aangegeven dat de verzekeraar het standpunt dat No-Tube Netcoaching niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk onvoldoende heeft onderbouwd. Daarom adviseerde het Zorginstituut nader onderzoek uit te voeren.

Conclusie

De meerwaarde van het No-tube Netcoaching programma in vergelijking met de gebruikelijke behandeling bij sondeafhankelijkheid is niet aangetoond. Er zijn sinds het advies van 14 juli 2022 geen nieuwe studies verschenen. Geconcludeerd kan worden dat het online No-Tube programma niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van het online No-Tube programma ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Een online No-Tube Netcoaching programma in Graz, Oostenrijk, maakt geen onderdeel uit van het basispakket.'

- 6.2. In het definitief advies van 2 augustus 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

'Uit het verslag 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.'

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 A.18 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), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en (EU) Verordening 883/2004 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.
- 8.2. Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 ziet op een verzekerde die naar een andere EU-lidstaat reist met het doel aldaar tijdens zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen. Verzekerde heeft in de onderhavige situatie zorg ontvangen in de thuissituatie via een videoverbinding. Zij reist niet naar de andere EU-lidstaat, Oostenrijk, en zal hier ook niet verblijven. De verordening blijft daarom buiten toepassing. Beoordeling zal moeten plaatsvinden aan de hand van de voorwaarden van de zorgverzekering. De commissie merkt hierbij nog op dat de behandeling is gestart voorafgaand aan het doen van een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar.
- 8.3. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, moet in de eerste plaats worden beoordeeld of de door verzoeker ten behoeve van verzekerde gewenste behandeling, te weten No-Tube Netcoaching, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel A1.2. 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.
- 8.4. 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.

- 8.5. 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 de zogeheten 'evidence based medicine' 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.
- 8.6. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd met betrekking tot het No-Tube Netcoaching programma. Het advies van 14 juni 2023 bevat hiervan de uitkomst. Het Zorginstituut heeft daarbij betrokken de verklaring van verzoekers medisch adviseur van 16 november 2022. Er zijn sinds het advies van het Zorginstituut van 14 juli 2022 geen nieuwe studies verschenen. Het Zorginstituut concludeert dat het No-Tube programma niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat verzekerde daarom geen aanspraak kan maken op vergoeding van het programma ten laste van de zorgverzekering. De meerwaarde van het No-Tube Netcoaching programma in vergelijking met de gebruikelijke behandeling bij sondeafwijking is niet aangetoond. Dit betekent dat geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. De commissie ziet geen reden om van het advies van het Zorginstituut af te wijken. De commissie overweegt dat zorg niet alleen moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk omdat de behandeling effectief moet zijn. Er dient ook een waarborg van veiligheid voor de patiënt te zijn en de effecten op lange termijn wegens mee. Dat een behandeling succesvol is gebleken, maakt nog niet dat de behandeling ook veilig is op de lange termijn. Het voorgaande neemt overigens niet weg dat de commissie er begrip voor heeft dat verzoeker - mede gelet op het feit dat verzekerde langdurig was aangewezen op sondevoeding - de keuze voor het No-Tube Netcoaching programma heeft gemaakt. Dit kan de uitkomst echter niet anders maken.

Slotsom

- 8.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. Bindend advies

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 augustus 2023,

L. Ritzema

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

A. Algemene voorwaarden basisverzekeringen

A.1 Waarop zijn de basisverzekeringen gebaseerd?

1.1 Deze verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op:

- de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de bijbehorende toelichtingen;
- het Besluit zorgverzekering en de bijbehorende toelichtingen;
- de Regeling zorgverzekering en de bijbehorende toelichtingen;
- interpretaties van Zorginstituut Nederland (zogenaamde 'standpunten');
- de zorgadviestrajecten van Zorgverzekeraars Nederland;
- ons eigen wetenschappelijk onderzoek conform de richtlijnen van het Zorginstituut Nederland 2015, bekrachtigd door de Hoge Raad d.d. 30 maart 2018. Een overzicht van het door ons gevoerde wetenschappelijk overzicht vindt u op onze website zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/msr;
- het aanvraagformulier dat u (verzekeringnemer) heeft ingevuld.

Als er verschil bestaat tussen deze verzekeringsvoorwaarden en één of meer wetsbepalingen, memorie van toelichting of interpretatie daarvan, gaan de wet, toelichting en interpretatie voor.

Onverzekerde zorg komt nooit voor vergoeding in aanmerking.

1.2 Ook gebaseerd op stand wetenschap en praktijk

De inhoud van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid en is vastgelegd in de wet- en regelgeving genoemd in artikel [A.1.1](#). In deze wet- en regelgeving staat onder andere dat uw recht op zorg naar inhoud en omvang wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Ontbreekt zo'n maatstaf? Dan geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Geen stand wetenschap en praktijk, toch tijdelijk recht op zorg

Van sommige zorg is de effectiviteit nog onvoldoende aangetoond. Deze zorg voldoet daardoor niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Soms heeft u op deze zorg tijdelijk al wel recht. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport was tot 1 januari 2019 bevoegd om zorg op basis van "voorwaardelijke toelating" voor een bepaalde periode toe te wijzen. Voor een overzicht van deze zorg verwijzen wij u naar artikel 2.2 van de Regeling zorgverzekering. Dit artikel kunt u vinden op:

<https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0018715&hoofdstuk=2¶graaf=1&sub-paragraaf=1.1&artikel=2.2&z=2020-05-09&g=2020-05-09>. In deze Regeling is onder artikel 2.2.2 en 2.2.3 ook de tijdelijke aanspraak op paramedische herstellende zorg voor patiënten die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt, opgenomen.

1.3 Samenwerking met gemeenten

Wij hebben afspraken gemaakt met gemeenten om de zorg in uw eigen omgeving zo goed mogelijk te organiseren. Bepaalde onderdelen van deze zorg worden door ons vergoed (zoals bijvoorbeeld de verpleging en verzorging in uw eigen omgeving). Andere zorgonderdelen, bijvoorbeeld begeleiding, worden door de gemeente vergoed op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Wij zijn op basis van artikel 14a van de Zorgverzekeringswet verplicht hierover afspraken te maken met de gemeente. Voor zover dit van belang is, hebben we dit in de polisvoorwaarden verwerkt. Als u, zowel zorg via de gemeente, als via ons ontvangt, dan kunt u hierover contact met ons opnemen.

A.2 Wat verzekert de basisverzekering en voor wie is deze bedoeld?

2.1 Recht op zorg

Met deze basisverzekering heeft u recht op zorg. De overheid bepaalt welke zorg verzekerd is. De verzekering kan worden afgesloten met of voor:

- verzekeringplichtigen die in Nederland woonachtig zijn;
- verzekeringplichtigen die in het buitenland wonen.

In het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' vindt u de vormen van zorg die vallen onder uw basisverzekering.

2.2 Procedure verzekering afsluiten

U (verzekeringnemer) meldt zich bij ons voor de basisverzekering aan, door een aanvraagformulier volledig in te vullen, te ondertekenen en in te sturen. Of door op onze website het aanvraagformulier in te vullen.

2.3 Aanmelding en inschrijving

Als u zich aanmeldt, gaan wij na of u voldoet aan de voorwaarden voor inschrijving volgens de Zorgverzekeringswet. Voldoet u hieraan? Dan geven wij een polisblad af. De verzekeringsovereenkomst is vastgelegd op het polisblad. Dit polisblad ontvangt u (verzekeringnemer) 1 keer per jaar van ons. U ontvangt ook een zorgpas van ons. Het polisblad of de zorgpas moet u aan de zorgverlener tonen bij het inroepen van zorg. Daarna bestaat recht op zorg volgens de Zorgverzekeringswet.

2.4 De Zorgverzekeringswet bepaalt op welke zorg u recht heeft en hoeveel

Op welke zorg u recht heeft, is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Hierin staat om welke zorg het gaat (de inhoud) en om hoeveel zorg het gaat (de omvang). U heeft slechts recht op zorg, als u redelijkerwijs op de inhoud en omvang daarvan aangewezen bent. Wij kunnen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg controleren op rechtmatigheid en doelmatigheid.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

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°. vruchtbaarheidsgelateerde 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 verslachte 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 gehemeltespelen, 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.

Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

- “1. *Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
2. *Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)*”