



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. te Tilburg  
Zaak : Geneeskundige zorg, laserontharing bij sinus pilonidalis  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021  
Zaaknummer : 202100777  
Zittingsdatum : 18 augustus 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (Prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 3 mei 2021 heeft verzoeker de Ombudsman Zorgverzekeringen telefonisch verzocht om een bindend advies van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie).

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 juni 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is dezelfde dag aan verzoeker gezonden.

2.3. Op 20 juli 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021023239) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 22 juli 2021 aan partijen gestuurd.

2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 augustus 2021 gehoord.

2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 25 augustus 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 26 augustus 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker is in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Start (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. Verzoeker is in oktober 2020 geopereerd in verband met sinus pilonidalis (haarnestcyste). Vervolgens is echter een nieuwe ontsteking ontstaan. De behandelend chirurg heeft verzoeker hierop geadviseerd het betreffende lichaamsgebied permanent te ontharen door middel van laser-ontharing. Dit om toekomstige recidieven te voorkomen. Verzoeker is hiervoor verwezen naar een andere zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder schat in dat acht tot tien behandelingen nodig zijn. De kosten van één behandeling bedragen € 79,--.

3.3. Op 4 januari 2021 heeft verzoeker een aanvraag gedaan bij de ziektekostenverzekeraar voor vergoeding van laserontharing vanwege sinus pilonidalis. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 januari 2021 per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij de aanvraag afwijst.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 17 maart 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. Op 20 juli 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

"(...)

**Beoordeling**

(...)

Op 7 juni 2007 oordeelde het College voor Zorgverzekeringen (nu het Zorginstituut) dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis of hidradenitis suppurativa geen behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Een update van de wetenschappelijke publicaties tot 29 mei 2018 gaf geen aanleiding om het standpunt te wijzigen.

Om de literatuur die na 29 mei 2018 is gepubliceerd te beoordelen is op 13 juli 2021 opnieuw een zoekactie verricht in PubMed. In totaal (geen datumfilter gebruikt) werden er 46 publicaties gevonden. Er werden drie systematische reviews gevonden, waarvan er één reeds in eerdere updates is meegenomen. De eerste nieuw geïdentificeerde systematische review van Kumar et al. werd gepubliceerd in 2021. Deze systematische review kon echter niet worden gebruikt om de effectiviteit van laser ontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis te beoordelen. Dit omdat de review zich richtte op het in kaart brengen van de beschikbare literatuur over de gehele breedte van behandelingsmogelijkheden voor sinus pilonidalis en het aanstippen van toekomstige onderzoeksprioriteiten. Er wordt derhalve niet ingegaan op de effectiviteit van deze behandelingen. De tweede nieuw geïdentificeerde systematische review van Halleran et al. (2018) en de review van Pronk et al. (2018) doen dat wel. De laatstgenoemde review is meegenomen bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk voor het geschil in 2018.

Tussen de uitgevoerde zoekactie voor het onderhavig geschil en de datum van de zoekactie van de meest recente review (Halleran et al. 2018), werden zeventien publicaties geïdentificeerd in PubMed. Hierbij zaten de drie hierboven beschreven systematische reviews (waarvan twee bruikbaar). Onder de overige veertien publicaties werden twee publicaties van origineel wetenschappelijk onderzoek gevonden en één richtlijn waarin de behandeling van sinus pilonidalis werd besproken. De overige elf publicaties bleken geen bruikbare informatie te bevatten om de effectiviteit van laserontharing te beoordelen. Het betrof hier retrospectieve niet-vergelijkende studies, studies die verschillende behandelingsprotocollen met elkaar vergeleken, beschrijvende reviews, studies naar andersoortige behandelingen voor sinus pilonidalis of studieprotocollen.

Gelet op het bovenstaande zijn er ten opzichte van de laatste update in totaal (...) vijf aanvullende publicaties geïdentificeerd die relevante informatie bevatten over de effectiviteit van laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis: twee systematische reviews, één richtlijn en twee retrospectieve vergelijkende studies. De review van Pronk et al. werd in het kader van een geschil in 2018 al besproken. Toen werd geconcludeerd dat het aantal recidieven na laserontharing lager lijkt dan als geen haarverwijdering wordt toegepast na operatieve behandeling van sinus pilonidalis. Deze uitkomsten moeten echter met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Hoewel er twee gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCTs) werden gevonden, waren deze klein en van zeer lage kwaliteit. De auteurs geven dan ook aan dat gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT) van hoge kwaliteit nodig zijn om de effectiviteit van laserontharing te kunnen vaststellen. De systematische review van Halleran et al. (2018) baseert zich grotendeels op de zelfde studies als Pronk et al., inclusief de twee hierboven genoemde RCTs. Ook zij komen tot de conclusie dat laserontharing een veelbelovende therapie lijkt, maar dat er beter ontworpen studies noodzakelijk zijn om de effectiviteit van laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis vast te stellen. Halleran et al. zijn reeds met een RCT (NCT03276065) gestart om deze noodzakelijk onderzoeksgegevens te verkrijgen. De resultaten van deze studie zijn echter nog niet gepubliceerd. De geïdentificeerde richtlijn van de American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS) uit 2019 geeft aan dat laserontharing kan worden gebruikt ter voorkoming van recidieven, maar dat het niveau en de kwaliteit van de beschikbare evidence onvoldoende is om de techniek aan te bevelen. Hieruit blijkt dat de (Amerikaanse) beroepsgroep laserontharing nog niet als gangbare preventieve behandeling van sinus pilonidalis beschouwd.

*Uit het bovenstaande wordt duidelijk dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis vooralsnog niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Ook de twee geïdentificeerde retrospectieve vergelijkende studies met beide een zeer beperkt aantal geïncludeerde patiënten brengen hier geen verandering in.*

#### Stelling verzoeker

*De SKGZ heeft het Zorginstituut gevraagd om in te gaan op de volgende stelling van verzoeker: laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis is in Nederlandse ziekenhuizen een algemeen gehanteerd behandeladvies. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op.*

*(...)*

*De formulering 'stand wetenschap en praktijk' duidt erop dat het niet om twee losse criteria gaat ('de stand van de wetenschap' en 'de stand van de praktijk') die ieder afzonderlijk beoordeeld moeten worden en potentieel een tegenstrijdig resultaat zouden kunnen geven. De formulering geeft aan dat het één geïntegreerde wettelijke maatstaf betreft. Daarom volgt het Zorginstituut voor de beoordeling de principes van evidence-based medicine (EBM). EBM combineert en verenigt juist de beide elementen: wetenschap en praktijk. Kern van EBM is dat de beschikbare evidence - die uiteen kan lopen van gerandomiseerd vergelijkend onderzoek tot praktijkervaring - systematisch wordt gezocht en geselecteerd en op gestructureerde wijze wordt gewogen en gebruikt.*

*Het begrip 'de stand van de wetenschap en praktijk' heeft een normatief karakter. 'Praktijk' is daarom niet: 'dat wat individuele professionals (gewoonlijk) feitelijk aan zorg leveren'. Evenmin gaat het bij 'praktijk' om de mening van individuele behandelaars (en individuele patiënten) over de waarde van de interventie. Wat eventueel meegenomen wordt in de afweging is dat wat de beroepsgroep als geheel maatgevend vindt respectievelijk als juiste behandelwijze beschouwt.*

*Dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis volgens verzoeker in Nederlandse ziekenhuizen een algemeen gehanteerd behandeladvies is, doet derhalve niet af aan het feit dat de behandeling gelet op bovenstaande beoordeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.*

#### **Conclusie**

*Laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk en maakt daarom geen onderdeel uit van het basispakket. Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van laserontharing ten laste van de basisverzekering.  
(...)"*

#### 4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis aan hem te vergoeden.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering.

  
6. Beoordeling

- 
- 
- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over geneeskundige zorg en de stand van 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.

  
Standpunt verzoeker

- 
- 
- 6.2. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de in het geding zijnde kosten te vergoeden.
- 
- Volgens hem voldoet laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis thans aan de stand van de wetenschap en praktijk. Er is aanvullend wetenschappelijk bewijs dat laserontharing de kans op recidieven bij sinus pilonidalis verkleint. Verzoeker verwijst naar de review door Halleran e.a. uit 2018. Uit de publicaties van Halleran e.a. (2018), Pronk e.a. (2018) en Kelati e.a. (2017), volgt een totaal van zeven gerandomiseerde onderzoeken met een controlegroep, waarvan zes uit zeven een significant verschil in kans op recidieven aantonen. Ook is laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis een algemeen gehanteerd behandeladvies in Nederlandse ziekenhuizen.
- 
- Voorts zijn de kosten van laserontharing significant lager dan die van herhaaldelijke operaties, zo blijkt uit wetenschappelijk onderzoek. Bovendien vergoeden diverse andere zorgverzekeraars de behandeling wél. Daarnaast bevreemdt het verzoeker dat de beoordeling door de behandelend chirurg niet leidend is voor de ziektekostenverzekeraar.

  
Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 
- 
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker op basis van de verzekeringsvoorwaarden geen aanspraak heeft op vergoeding van laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis. De behandeling is niet overeenkomstig de stand van wetenschap en praktijk, zo blijkt uit het onderzoek dat hij heeft verricht. Ook het Zorginstituut heeft dit standpunt in het verleden meerdere malen ingenomen. Bij terugkerende problemen van sinus pilonidalis wordt (laser)ontharing niet expliciet benoemd als preventief werkzaam. Verder zijn geen publicaties gevonden waaruit blijkt dat laserbehandeling effectief is ter bevordering van wondgenezing bij sinus pilonidalis. De literatuur die verzoeker heeft bijgevoegd, is onvoldoende om tot een ander inzicht te komen. De aangevraagde laserontharing is geen verzekerde prestatie en komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking.

  
Overwegingen commissie  
**Zorgverzekering**

- 
- 
- 6.4. Voor zover verzoeker stelt dat hij zonder meer aanspraak heeft op laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis, omdat hij hiervoor een medische indicatie heeft, kan dit standpunt niet overtuigen. De verzekeringsvoorwaarden zijn leidend voor de vraag of hij aanspraak heeft op deze behandeling. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde afwijsggrond, komt het er in dat verband op aan of de behandeling overeenkomstig de stand van wetenschap en praktijk is. Dit criterium is opgenomen in artikel A.3.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering, en is overeenkomstig artikel 2.1, tweede lid, Bzv. Bij de beoordeling of laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, neemt de commissie het arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018 (ECLI:NL:HR:2018:469) tot uitgangspunt.

- 6.5. Met de 'stand van 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.
- 6.6. 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. Een afwijking van het standpunt van het Zorginstituut zal echter deugdelijk moeten worden gemotiveerd.
- 6.7. 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' 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.
- 6.8. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd met betrekking tot laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis. Het advies van 20 juli 2021 bevat de uitkomst hiervan. Uit dit advies blijkt dat het Zorginstituut een zoekactie heeft gedaan in PubMed en op basis van de gevonden relevante publicaties, waaronder de door verzoeker benoemde publicaties, concludeert dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis nog altijd niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De commissie ziet geen reden van het advies van het Zorginstituut af te wijken en neemt dit over. Ingevolge de principes van evidence-based medicine (EBM) moet voldoende evidence voor een behandeling aanwezig zijn. Deze evidence ontbreekt in het geval van laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis. De stelling van verzoeker dat het gaat om een algemeen gehanteerd behandeladvies in Nederlandse ziekenhuizen maakt dit niet anders, zoals blijkt uit eerder genoemd advies van het Zorginstituut, waarnaar korthedshalve wordt verwezen. Het voorgaande betekent dat geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering.

#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de door verzoeker gewenste laserontharing. Het verzoek kan daarom niet op basis van deze verzekering worden ingewilligd.
- 6.10. Uit het voorgaande volgt dat verzoeker op basis van de verzekeringsovereenkomst geen aanspraak heeft op laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis. De stelling van verzoeker dat laserontharing kostenbesparend is, en dat deze behandeling in gelijke omstandigheden door andere zorgverzekeraars wél wordt vergoed, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Voor zover vergoeding plaatsvindt op basis van de verzekeringsvoorwaarden van die andere zorgverzekeraars is de ziektekostenverzekeraar hieraan niet gebonden. Het zelfde geldt indien de andere zorgverzekeraar een onverplichte vergoeding verleent in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden.
- 6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 1 september 2021,



A.I.M. van Mierlo



# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

## A.2. Grondslag van uw verzekering

### A.2.1. Algemeen

U hebt bij ons een verzekering afgesloten. Wij leggen de overeenkomst vast op het polisblad. Wij sturen u deze jaarlijks toe.

### A.2.2. Verzekeringsplicht

U kunt bij ons een zorgverzekering afsluiten als u volgens de Zorgverzekeringswet verzekeringsplichtig bent.

### A.2.3. Basis van uw verzekering

Uw verzekering is gebaseerd op:

- deze verzekeringsvoorwaarden;
- het aanmeldformulier en de gegevens die u daarop hebt ingevuld of een derde namens u daarop heeft ingevuld;
- de informatie en verklaringen die wij hebben gekregen toen u de verzekering afslot. Deze gegevens hebt u of een derde gegeven;
- het polisblad, reglementen, protocollen en polisbijlagen;
- eventuele bijkomende of collectieve overeenkomsten.

### A.2.4. Basis van uw zorgverzekering

De zorgverzekering is behalve op artikel A.2.3. ook gebaseerd op:

- de Zorgverzekeringswet;
- het Besluit zorgverzekering;
- de Regeling zorgverzekering;
- de toelichtingen op deze wet- en regelgeving;
- interpretaties van Zorginstituut Nederland (zogenoemde "standpunten").

### A.2.5. Lidmaatschap

Samen met de aanvraag voor een basisverzekering vraagt u voor iedere verzekerde ook het lidmaatschap aan van de Onderlinge Waarborg Maatschappij CZ Groep u.a. Het bestuur van de Onderlinge Waarborg Maatschappij CZ Groep u.a. accepteert bij voorbaat deze aanvraag. Iedere door u aangemelde verzekerde is vanaf het moment dat de basisverzekering ingaat, ook lid van deze onderlinge waarborgmaatschappij.

### A.2.6. Informatie van derden

Wij gaan ervan uit dat de informatie die derden over uw aanmelding voor een verzekering aan ons geven, bij u bekend is. Wij beschouwen die informatie als van u afkomstig.

### A.2.7. Contractspartij

Wij beschouwen alleen u (verzekeringnemer) als

onze contractspartij bij een verzekering. Alleen de verzekeringnemer mag deze opzeggen of wijzigingen.

### A.2.8. Controle van het polisblad

Wij gaan ervan uit dat de gegevens op uw aanvraag van u zijn. Als de gegevens op het polisblad niet juist of niet volledig zijn, moet u ons dat binnen 30 dagen na ontvangst van het polisblad melden. Neemt u binnen die periode daarover geen contact met ons op, dan gaan wij ervan uit dat deze gegevens juist en volledig zijn.

### A.2.9. Uw pasje

Nadat u zich bij ons hebt ingeschreven, sturen wij u naast het polisblad van uw zorgverzekering, een verzekeringspasje. Op vertoon van dit pasje kunt u verzekerde zorg krijgen bij die zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten en/of op wiens zorg u volgens uw verzekeringsvoorwaarden recht hebt.

#### Let op!

U krijgt geen verzekeringspasje:

- als u niet een zorgverzekering maar een particuliere ziektekostenverzekering hebt; of
- als u alleen maar een aanvullende verzekering hebt.

### A.2.10. Geldige verzekeringsvoorwaarden

Op uw polisblad staat vermeld welke verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn. Als volgens u een andere versie van de verzekeringsvoorwaarden, het Vergoedingen Overzicht en/of de eventuele aanvulling van toepassing is of dat een andere tekst van kracht is, gelden alleen de tekst en inhoud van de versies die op dat moment van kracht zijn en die wij in ons bezit hebben.

### A.2.11. Andere taal

Behalve in het Nederlands kunnen wij verzekeringsvoorwaarden, Vergoedingen Overzichten, reglementen en/of bijlagen ook uitgeven in één of meerdere andere talen. Als er verschillen in inhoud of uitleg daarvan bestaan tussen de Nederlandse versie en de versie in de andere taal, dan gelden alleen de tekst en inhoud van de Nederlandstalige versies die wij in ons bezit hebben.

### A.2.12. Verzekeringsvoorwaarden wijken af van de wet

Wij zorgen ervoor dat de verzekeringsvoorwaarden, Vergoedingen Overzichten, reglementen en bijlagen overeenstemmen met geldende wetgeving. Wanneer nieuwe of gewijzigde wetgeving laat of tussentijds in werking treedt, kunnen een of

meer onderdelen van de verzekeringsvoorwaarden, Vergoedingen Overzichten, reglementen en bijlagen af gaan wijken van de wet. Als er verschil bestaat tussen enerzijds verzekeringsvoorwaarden, Vergoedingen Overzichten, reglementen en bijlagen en anderzijds een of meer wetsbepalingen, memorie van toelichting of interpretatie daarvan, gaan de wet, toelichting en interpretatie voor.

### A.2.13. Wat sturen wij u toe?

Als u zich voor het eerst bij ons verzekert of als verzekeringsvoorwaarden, premie(grondslag) en/of aanspraak op zorg danwel vergoeding veranderen, dan sturen wij u:

- een nieuw polisblad. Wij geven daarbij ook aan vanaf welke datum dit nieuwe polisblad geldt. Vanaf die datum geldt uw oude polisblad niet meer.
- als u ons daar om vraagt, ook nieuwe verzekeringsvoorwaarden en een nieuw Vergoedingen Overzicht toe. Wij geven aan vanaf welke datum die nieuwe verzekeringsvoorwaarden en het nieuwe Vergoedingen Overzicht gelden. Dat is bijna altijd het moment waarop uw nieuwe verzekering ingaat. Vanaf die datum gelden uw oude verzekeringsvoorwaarden en het oude Vergoedingen Overzicht niet meer.
- als u ons daar om vraagt, een aanvulling op uw bestaande verzekeringsvoorwaarden en het bestaande Vergoedingen Overzicht. Wij geven aan vanaf welke datum de aanvulling geldt. Dat is bijna altijd het moment waarop uw nieuwe verzekering ingaat. Vanaf die datum geldt die aanvulling naast uw bestaande verzekeringsvoorwaarden en het bestaande Vergoedingen Overzicht.

U kunt de verzekeringsvoorwaarden en Vergoedingen Overzichten op onze website vinden.

## A.3. Inhoud en omvang van uw verzekering

### A.3.1. Zorgbemiddeling

U hebt recht op zorgadvies en zorgbemiddeling. Bijvoorbeeld als de benodigde zorg naar verwachting niet of niet tijdig kan worden geleverd. Onder niet of niet tijdig kunnen verlenen van de zorg wordt ook verstaan dat de zorg alleen op grote afstand van uw woonplaats kan worden verleend of in de nabijheid van de woonplaats van verzekerde niet op een kwalitatief verantwoorde wijze kan worden geboden.

### A.3.2. Inhoud en omvang van zorg

Wie bepalen de inhoud en omvang van de zorg?

- De inhoud en omvang van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid.
- Wij bepalen de inhoud en omvang van de particuliere ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen.

In deze verzekeringsvoorwaarden staat beschreven waar u voor verzekerd bent. Voor alle zorg geldt dat deze moet voldoen aan alle volgende eisen:

- Het is zorg zoals zorgverleners van de betreffende beroepsgroep naar hun standaarden en normen plegen te bieden en als aanvaarde zorg beschouwen.

Toelichting:

- Om te beoordelen of zorg behoort tot de zorg die een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden, gaat het er om welke klachten/aandoeningen een bepaalde beroepsgroep behandelt en welke vormen van zorg men daarvoor in het algemeen aanbiedt. Met andere woorden: behoort de zorg tot het domein van een bepaalde beroepsgroep en rekent deze beroepsgroep de zorg tot zijn deskundigheidsgebied.
- De zorg valt als verzekerde zorg op grond van de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering en is genoemd op uw Vergoedingen Overzicht en is uitgewerkt en omschreven onder hoofdstuk B van deze verzekeringsvoorwaarden; of
- De zorg valt als verzekerde zorg onder uw aanvullende verzekering(en) en is genoemd op uw Vergoedingen Overzicht en is uitgewerkt en omschreven onder hoofdstuk D van deze verzekeringsvoorwaarden.
- De inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Toelichting:

- Er moet genoeg (goed) bewijs zijn waaruit duidelijk wordt dat de zorg (op de lange termijn) goed en veilig is. Wij kijken hierbij naar alle wetenschappelijke informatie die er is.
- In Vergoedingen Overzichten en andere communicatiemiddelen staat de omvang van de zorg. Als bij bepaalde zorg een bedrag, aantal of periode staat, bestaat aanspraak op die zorg tot maximaal dat genoemde bedrag, dat aantal of die periode. Op rekeningen met een lager bedrag, een lager aantal of een kortere periode wordt nooit meer betaald dan wat gedeclareerd is.
- U bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die

delijke dagbladen.

### Clausuleblad terrorisme

Bijna alle verzekeraars maken van de herverzekering van de N.H.T. gebruik. Er is ook één landelijk "Clausuleblad Terrorisme" (clausuleblad NHT) uitgegeven. U kunt hierover meer terugvinden op de website [www.terrorismeverzekerder.nl](http://www.terrorismeverzekerder.nl).

### A.21.3. Atoomkernreacties

U bent niet verzekerd voor (kosten van) behandelingen die het gevolg zijn van atoomkernreacties. Zijn de kosten veroorzaakt door radioactief materiaal dat zich buiten een kerninstallatie bevindt, dan bent u daar wel voor verzekerd als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De Rijksoverheid heeft een vergunning gegeven voor de plaatsing van de nucliden;
- De plaats van dit materiaal is niet in strijd met de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen;
- Volgens de Nederlandse of buitenlandse wet is er geen derde aansprakelijk voor de geleden schade.

### A.21.4. Hechtenis of gevangenschap

Tijdens de periode dat u in hechtenis bent of in de gevangenis zit, hebt u geen recht op zorg of vergoeding van kosten daarvan. Ook als de zorg die u ontvangt wel onder de verzekering valt. Dit geldt zowel voor gevangenschap/hechtenis in Nederland als in het buitenland. U bent tijdens deze periode aangewezen op geneeskundige zorg die door of namens de instelling waar u verblijft wordt verstrekt. In Nederland zorgt het Ministerie van Justitie daarvoor.

## A.22. Geschillen

### A.22.1. Verzoek om heroverweging

Als u het niet eens bent met een beslissing die wij voor de uitvoering van de verzekering hebben genomen, kunt u ons schriftelijk vragen de beslissing te heroverwegen.

### A.22.2. Rechter of geschillencommissie

Gaat u niet akkoord met de uitkomst van de heroverweging? U kunt dan kiezen voor één van de volgende mogelijkheden:

- U kunt naar de bevoegde rechter als wij niet binnen 4 weken op dit verzoek om heroverweging reageren. U kunt dit ook doen als wij aangeven dat (en waarom) wij bij onze beslissing blijven.
- U kunt het geschil ook voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverke-

ringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist ([www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de SKGZ een bindend advies uitbrengen.

Hebt u eenmaal voor de ene mogelijkheid gekozen dan kunt u in principe geen gebruik maken van de andere mogelijkheid.

## A.23. Klachten

### A.23.1. Klacht

Als u een klacht hebt die niet gaat over de uitvoering van uw zorgverzekering, dan kunt u dit ook aan ons laten weten. U kunt dit schriftelijk of telefonisch doen. Wij beslissen over uw klacht en wij stellen u hiervan op de hoogte.

### A.23.2. Niet akkoord met de beslissing

Gaat u niet akkoord met onze beslissing en zijn uw klachten niet naar redelijkheid weggenomen? U hebt dan de volgende mogelijkheden:

- U kunt uw klacht voorleggen aan de bevoegde rechter;
- U kunt uw klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de SKGZ een bindend advies uitbrengen.

Hebt u eenmaal voor de ene mogelijkheid gekozen dan kunt u in principe geen gebruik meer maken van de andere mogelijkheid.

### A.23.3. Klacht over standaardformulieren

Als u, zorgverleners of andere zorgverzekeraars onze formulieren te ingewikkeld of overbodig vinden, kan een klacht daarover ingediend worden bij de NZa. De NZa doet hierover vervolgens een uitspraak. Die uitspraak is bindend.

## A.24. Nederlands Recht

Op uw verzekering(en) is het Nederlands recht van toepassing.

## A.25. Wat als situatie niet is geregeld?

In alle gevallen waarvoor in deze verzekeringsvoorwaarden niets is geregeld, beslist de raad van bestuur of directie hoe wij daarmee omgaan.

---

## 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 verslapte 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 gehemeltespelingen, 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.