



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, mobiel CPAP-apparaat, DreamStation Go Ultra
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub b en 2.9 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020
Zaaknummer : 202002661
Zittingsdatum : 1 september 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 15 februari 2021 heeft verzoeker per klachtenformulier de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 maart 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 24 maart 2021 aan verzoeker gestuurd waarna verzoeker op 24 maart 2021 per e-mail heeft gereageerd. Een kopie hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.3. Op 20 april 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021011701) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 6 mei 2021, gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting, aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoeker heeft de commissie op 20 mei 2021 per e-mail verzocht de op 26 mei 2021 geplande hoorzitting te verzetten naar september 2021. Omdat aan dit verzoek zwaarwegende redenen ten grondslag lagen heeft de commissie ingestemd met verzetting.
- 2.5. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 september 2021 gehoord.
- 2.6. Tijdens de hoorzitting heeft de commissie met de ziektekostenverzekeraar afgesproken dat laatstgenoemde contact opneemt met zijn leverancier hulpmiddelen en hem de opdracht geeft het huidige CPAP-apparaat van verzoeker op korte termijn om te ruilen. Op 9 september 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie per e-mail meegedeeld dat niet aan het verzoek van de commissie kan worden voldaan. Dit omdat alle slaapapneu-apparaten van Philips worden teruggeroepen. Een kopie van bedoeld e-mailbericht is aan verzoeker gezonden die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Verzoeker heeft op 16 en 17 september 2021 per e-mail gereageerd. Kopieën van deze reacties zijn ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.7. De aantekeningen van de hoorzitting, alsmede de reacties van partijen van 9, 16 en 17 september 2021, zijn op 29 september 2021 in kopie aan het Zorginstituut gezonden met de vraag een hernieuwd advies uit te brengen. Daarbij heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in te gaan op de vraag of een medische noodzaak voor een CPAP-apparaat voor overdag aanwezig is als vastgesteld kan worden dat het huidige CPAP-apparaat, dat verzoeker 's nachts ook gebruikt, suboptimaal werkt vanwege zijn astma en het hoesten, en verzoeker daardoor overdag slaap moet inhalen. Op 12 oktober 2021 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 13 oktober 2021 aan partijen gestuurd. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op het desbetreffende advies te reageren. Op 21 oktober 2021 heeft verzoeker van de

geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Beter (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. De behandelend longarts heeft op 26 augustus 2020 het volgende over verzoeker verklaard:

"[Verzoeker] is bekend met een ernstig Obstructief Slaap Apneu Syndroom (OSAS), waarvoor behandeling met CPAP. Tevens heeft hij veel hoestklachten op basis van bronchiale hyperreactiviteit bij astma. Deze hoestklachten belemmeren gedeeltelijk een optimale behandeling met CPAP.

Ondanks dat hij baat heeft bij de nachtelijke CPAP behandeling, bemerkt hij nog de behoefte om overdag nog korte slaap periodes te hebben. Aangezien hij mobiel is en ook voor zijn dagelijkse bezigheden op diverse plekken in Nederland is, zou hij gebaat zijn bij een mobiel CPAP apparaat als toevoeging op zijn nachtelijke CPAP behandeling.

*Deze aanvraag betreft dan een zgn; Dreamstation Go Ultra.
Op medische gronden ondersteun ik deze aanvraag."*

3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 30 augustus 2020 gevraagd aan hem een tweede CPAP-apparaat te verstrekken. Het betreft de DreamStation Go Ultra, een mobiel CPAP-apparaat. Op 11 september 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verwezen naar zijn gecontracteerde leverancier hulpmiddelen. Dit omdat deze, namens de ziektekostenverzekeraar, bepaalt of verzoeker aanspraak heeft op het hulpmiddel.

Nadien heeft verzoeker de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen gevraagd aan hem de DreamStation Go Ultra te verstrekken. De desbetreffende leverancier heeft verzoeker op 22 september 2020 meegedeeld dat hij geen aanspraak heeft op een mobiel CPAP-apparaat.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 31 december 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij de namens hem genomen beslissing handhaaft.

3.5. Verzoeker heeft de commissie op 12 en 17 maart 2021 verklaringen gestuurd van zijn behandelend KNO-artsen. Kopieën van deze verklaringen zijn aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3.6. Op 20 april 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

"Hoewel de Dreamstation Go Ultra dankzij de accu veel praktische voordelen biedt voor verzoeker, blijkt uit [de] voorliggende informatie geen [een] medische noodzaak om deze naast de huidige CPAP-apparatuur te verstrekken. De huidige CPAP-apparatuur is eveneens meeneembaar en kan op locatie via netstroom, of in de auto via een 12 volts kabel van stroom worden voorzien.

Het is aan verweerder om te beoordelen of verstrekking van de Dreamstation Go Ultra, naast de huidige CPAP, doelmatig is.

Gezien de informatie van de longarts rijst wel de vraag in hoeverre de huidige behandeling met het CPAP-apparaat c.q. type slang en masker adequaat zijn voor verzoeker. De longarts geeft aan dat verzoeker in verband met de bijkomende astma- en neusklachten veel hinder heeft van vocht in zijn CPAP slang en masker, wat 's nachts blijkbaar dusdanig problemen geeft dat hij overdag ook slaap moet inhalen. CPAP wordt juist ingezet bij OSAS om ook slaperigheid/vermoeidheid overdag te verminderen."

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar aan hem een mobiel CPAP-apparaat (DreamStation Go Ultra) moet verstrekken.

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 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg 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.

Standpunten partijen

6.2. Verzoeker voert aan dat hij vanwege OSAS is aangewezen op gebruik van een CPAP-apparaat. Naast slaapapneu heeft verzoeker veel last van hoesten en neusklachten, wat het gebruik van het CPAP-apparaat niet bevordert. Zo heeft hij veel hinder door vochtophoping in zijn CPAP-slang en masker. Een en ander heeft tot gevolg dat het CPAP-apparaat niet optimaal werkt waardoor verzoeker 's nachts veel slaap tekort komt, die hij overdag moet inhalen. Aangezien hij mobiel is en voor zijn dagelijkse bezigheden op diverse plekken in Nederland is, heeft verzoeker een (extra) mobiel CPAP-apparaat aangevraagd, de DreamStation Go Ultra. Dit hulpmiddel hoeft, in tegenstelling tot het reguliere CPAP-apparaat, niet te worden aangesloten op een 12-voltsaansluiting, maar werkt onder andere op batterijen. Dit geeft verzoeker veel meer vrijheid om overdag ergens te gaan slapen. De longarts geeft aan de door verzoeker gedane aanvraag op medische gronden te ondersteunen.

Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat er een impasse is ontstaan nu het huidige CPAP-apparaat moet worden vervangen. De berichtgeving dat dit CPAP-apparaat kankerverwekkende stoffen bevat heeft hem doen besluiten het niet meer te gebruiken. Onduidelijk is op welke termijn het apparaat wordt vervangen. Het is leuk dat het Zorginstituut stelt dat hij te allen tijde moet beschikken over een adequaat functionerend hulpmiddel, maar in de praktijk heeft verzoeker er nu geen. Het huidige CPAP-apparaat wil hij niet meer gebruiken en het alternatief, de Dream Station Go Ultra, wordt niet aan hem verstrekt.

6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat verzoeker voor zijn slaapapneu een CPAP-apparaat verstrekt heeft gekregen. Volgens verzoeker is dit apparaat niet geschikt voor onderweg zodat hij aanspraak maakt op een tweede (mobiel) hulpmiddel. Hiertoe geldt echter dat alleen in zeer uitzonderlijke situaties aanspraak bestaat op een tweede voorziening. In het geval van verzoeker is niet gebleken dat een tweede CPAP-apparaat medisch noodzakelijk is. Verzoeker beschikt namelijk over een CPAP-apparaat dat met enkele aanpassingen ook onderweg kan worden gebruikt. Verzoeker kan zijn huidige CPAP-apparaat in de auto namelijk aansluiten via een 12 volts kabel en elders (bij kennissen en/of familie) via een stopcontact.

Ter zitting en na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat er vanuit de fabrikant een terugroepactie is waarbij het huidige CPAP-apparaat van verzoeker zal worden

vervangen. Dit omdat er stoffen in zijn verwerkt die schadelijk zijn. Deze terugroepactie heeft niet alleen betrekking op het CPAP-apparaat waarover verzoeker beschikt, maar ook op het door hem gewenste apparaat, de DreamStation Go Ultra.

Overwegingen commissie

- 6.4. Verzoeker is bekend met ernstig obstructief slaap apneu syndroom (OSAS), waardoor hij een (verzekerings)indicatie heeft voor Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)-apparatuur. Zoals ook blijkt uit het advies van het Zorginstituut wordt CPAP-apparatuur ingezet om slaperigheid en vermoeidheid overdag te verminderen. Door verzoeker is gesteld dat het aan hem in bruikleen verstrekte hulpmiddel niet goed functioneert, met name omdat zich vocht ophoopt in de bijbehorende slang, waardoor hij 's nachts slaap mist, die hij overdag moet inhalen. Het is tegen die achtergrond dat de aanvraag voor het (extra) mobiele CPAP-apparaat is gedaan. De commissie oordeelt dat verzoeker, gezien het door hem ervaren probleem, kennelijk niet beschikt over een adequaat functionerend hulpmiddel terwijl hij hierop wel aanspraak heeft. De ziektekostenverzekeraar is ervoor verantwoordelijk dat de problemen die verzoeker met het huidige CPAP-apparaat ondervindt worden opgelost.
- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft na afloop van de zitting aangevoerd dat er een terugroepactie vanuit de fabrikant is zodat aan verzoeker (nog) geen ander CPAP-apparaat kan worden geleverd. De commissie begrijpt dat de ziektekostenverzekeraar hierdoor tijdelijk in een overmacht situatie verkeert. Intussen kan van verzoeker in redelijkheid niet worden verlangd dat hij doorgaat met het gebruik van zijn huidige CPAP- apparaat nu hierin kankerverwekkende stoffen zijn verwerkt. Het ligt daarom op de weg van de ziektekostenverzekeraar op korte termijn met de huidige fabrikant te komen tot een oplossing, dan wel op zoek te gaan naar een andere fabrikant van het hulpmiddel. Vervolgens is niet uitgesloten dat met het vervangende hulpmiddel de door verzoeker ervaren klachten reeds zijn verholpen. Voor zover dit laatste niet het geval mocht zijn, blijft het - ook onder deze gewijzigde omstandigheden - de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar de gerezen problemen op te lossen. Verstrekking van een tweede, mobiel CPAP-apparaat vormt hiervoor in die zin geen oplossing dat bij gecombineerd gebruik met een niet goed functionerend eerste apparaat, de slaap niet wordt geconcentreerd in de nacht, maar wordt verdeeld over de dag, hetgeen juist niet is waarvoor de apparatuur is bedoeld.
- 6.6. Een andere vraag is of verzoeker - aangenomen dat hij, eventueel na aanpassing, over een goed werkend CPAP-apparaat van deze dan wel een andere fabrikant beschikt - aanspraak kan maken op een tweede, mobiel exemplaar. Verzoeker heeft in dit verband de voordelen van de DreamStation Go Ultra benadrukt. Kennelijk is ook dit hulpmiddel onderwerp van de terugroepactie, zodat hieraan voorbij moet worden gegaan. In meer algemene zin geldt verder dat de genoemde voordelen niet zodanig zijn dat verstrekking van een tweede exemplaar doelmatig is. Dit leidt tot de conclusie dat, los van de aanleiding in dit specifieke geval, geen aanspraak bestaat op een tweede, mobiel CPAP-apparaat. Tot slot kan de vraag opkomen of verzoeker ervoor kan kiezen de huidige CPAP-apparatuur in te wisselen voor de DreamStation Go Ultra. Het antwoord hierop luidt ontkennend. De terugroepactie heeft blijkbaar ook betrekking op de DreamStation Go Ultra en daarnaast staat niet vast dat dit door verzoeker gewenste hulpmiddel wél een oplossing vormt voor de door hem ervaren problemen. Daarmee is verstrekking van de DreamStation Go Ultra - ook als vervangend hulpmiddel - niet doelmatig.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie beslist dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar de problemen met het huidige CPAP-apparaat op korte termijn moet oplossen; en
- (ii) wijst het verzoek om vertrekking van een tweede CPAP-apparaat (DreamStation Ultra Go) af.



Zeist, 17 november 2021,



H.A.J. Kroon



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in artikel 2.8;
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9;
- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in artikel 2.10;
- d. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in artikel 2.11;
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;
- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in artikel 2.13;
- g. hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn;
- h. [vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in artikel 2.16;
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in artikel 2.17;
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in artikel 2.18;
- l. injectiespuiten als omschreven in artikel 2.19;
- m. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in artikel 2.22;
- q. [vervallen;]
- r. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als omschreven in artikel 2.24;
- s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken;
- t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in artikel 2.26;
- u. [vervallen;]
- v. [vervallen;]
- w. [vervallen;]
- x. [vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [vervallen;]
- aa. [vervallen;]
- bb. [vervallen;]
- cc. [vervallen;]
- dd. [vervallen;]
- ee. [vervallen;]
- ff. [vervallen;]
- gg. [vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in artikel 2.29.

Artikel 2.9

- 1.** Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel b, omvatten uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:
 - a. zuurstof;
 - b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin van de Wet op de medische hulpmiddelen.
- 2.** De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat ingeval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten.
- 3.** De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
 - a. apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning;
 - b. apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

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 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
 - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
 - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

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.