

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

Zaaknummer: 202303048

### Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg,
  - 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

### 1. Samenvatting

- 1.1. Verzoeker heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten te vergoeden van stamceltherapie in verband met artrose aan de beide knieën, uit te voeren in Zwitserland. Verzoeker stelt dat een knieoperatie voor hem nog niet aan de orde is. Daarnaast heeft dit niet zijn voorkeur omdat een operatie niet zonder risico's is. Stamceltherapie kan ook andere klachten verminderen en is daarmee uiteindelijk voor de ziektekostenverzekeraar goedkoper. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de behandeling in Zwitserland niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Stamceltherapie is een experimentele behandeling en uit een literatuursearch kan niet worden geconcludeerd dat een dergelijke behandeling een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering is.
- 1.2. De commissie overweegt dat het Zorginstituut een literatuursearch heeft gedaan. Hieruit is gebleken dat stamceltherapie bij artrose weliswaar veelbelovend is, maar dat er nog onvoldoende bewijs is om stamceltherapie, en in het bijzonder stamceltherapie met navelstreng- of placentacellen, ter behandeling van artrose aan de knie als conform de stand van wetenschap en praktijk te beschouwen. De commissie ziet in het door verzoeker gestelde geen aanleiding om van het advies van het Zorginstituut af te wijken en wijst het verzoek af.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

### 2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij klachtenformulier van 23 oktober 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 19 januari 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 6 februari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 8 februari 2024 aan verzoeker gestuurd.

- 2.3. Bij brief van 6 maart 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024005662) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 7 maart 2024 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 april 2024 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 17 april 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 6 maart 2024 aanpassing behoeft. Bij brief van 29 april 2024 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

### 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoeker is bekend met ernstige artrose aan zijn beide knieën. Hij heeft een kliniek in Zwitserland gevonden die artrose aan de knieën behandelt met stamceltherapie. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd of hij deze behandeling wil vergoeden.
- 3.3. Bij brief van 27 januari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat stamceltherapie bij artrose aan de knieën niet wordt vergoed, omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 17 juli, 14 augustus en 18 september 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 6 maart 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 29 april 2024 heeft het Zorginstituut de commissie geïnformeerd dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

### 4. Standpunt verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten te vergoeden van stamceltherapie in verband met artrose aan zijn knieën, uit te voeren in Zwitserland.
- 4.2. Hij heeft hiertoe aangevoerd zoals verwoord in zijn klacht van 23 oktober 2023 dat zijn behandelend arts hem heeft geadviseerd nog niets te ondernemen zolang hij geen pijnklachten heeft bij het slapen. Een knie vervanging geeft namelijk niet altijd het gewenste resultaat en is niet zonder risico's. Een stamcelbehandeling is voor de ziektekostenverzekeraar goedkoper dan vervanging van beide knieën. Verzoeker voelt zich niet gehoord en heeft het gevoel dat niet naar zijn argumenten wordt geluisterd. De kliniek in Zwitserland heeft verzoeker laten weten dat ook de vermindering van het gehoor na een doorgemaakte coronabesmetting en eventuele andere klachten kunnen worden verholpen of zullen verbeteren door de stamceltherapie.

In het e-mailbericht van 28 februari 2024 heeft verzoeker hieraan toegevoegd dat de juristen van de ziektekostenverzekeraar hun werk niet onbevooroordeeld kunnen doen en doet hij een beroep op innovatief denken.

- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop de holistische benadering van stamceltherapie nog nader uitgelegd. De behandeling heeft niet alleen effect op zijn knieën, maar op het gehele lichaam. De groep mensen met artrose wordt steeds groter en de ziektekostenverzekeraar kan uiteindelijk geld besparen door nu een risico te nemen en de kosten van stamceltherapie te vergoeden.

## 5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat stamceltherapie bij artrose aan de knieën niet voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de zorgverzekering. Hij heeft hiertoe aangevoerd, zoals verwoord in de brief van 17 juli 2023, dat zijn medisch adviseur een literatuursearch heeft gedaan en dat hieruit niet kan worden geconcludeerd dat stamceltherapie bij artrose aan de knieën voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het betreft een experimentele behandeling. In het nader commentaar van 6 februari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar hieraan toegevoegd dat de kosten van een behandeling niet doorslaggevend zijn. Dit aspect is pas relevant nadat is vastgesteld dat een behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

## 6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 6 maart 2024 (door het Zorginstituut als definitief bestempeld bij brief van 29 april 2024) heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

### *Beoordeling*

*De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.*

### Achtergrond artrose en behandeling

*Artrose is de meest voorkomende aandoening van het houdings- en bewegingsapparaat, waarbij de heup en knie het meest frequent zijn aangedaan. Kenmerkend is een langzaam en wisselend progressief verlies van gewrichtskraakbeen. Behalve kraakbeenverlies kunnen ook veranderingen plaatsvinden van het subchondrale bot en kan woekering van het bot optreden aan de gewrichtsranden (vorming van osteofyten). Periodiek kan de synoviale membraan geprikkeld zijn, wat leidt tot gewrichtsontsteking.*

*Artrose kan conservatief of operatief behandeld worden. Tot de conservatieve behandeling behoren (een combinatie van) fysiotherapie, pijnmedicatie, kniebraces of steroïdinjecties in het gewricht. Operatieve behandeling bestaat uit het plaatsen van een knieprothese. Een nieuwe conservatieve behandeling van knieartrose is stamceltherapie. Hierbij worden eenmalig mesenchymale stamcellen in het kniegewricht gespoten. Deze cellen kunnen afkomstig zijn van de patiënt zelf (autogeen) of van een andere patiënt (allogeen). Ze kunnen ook uit verschillende soorten weefsel afkomstig zijn, zoals vetweefsel, beenmerg, placenta of navelstreng. Stamcellen hebben het vermogen om zich te ontwikkelen tot verschillende soorten cellen, in dit geval kraakbeencellen. Doel is regeneratie van het beschadigde kraakbeen in het gewricht.*

### Stamceltherapie bij knieartrose: (inter)nationale richtlijnen

*Het Zorginstituut heeft de drie Nederlandse richtlijnen van behandelaars van patiënten met knieartrose bestudeerd op de behandeloptie voor stamceltherapie bij knieartrose. Stamceltherapie werd niet besproken in de richtlijn van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (2018), de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap (2020) en de richtlijn van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Daarnaast is een systematische review uit 2023 bestudeerd, waarin 25 internationale richtlijnen met betrekking tot de behandeling van heup- en*

knieartrose zijn geselecteerd. Het Zorginstituut heeft hiervan zeven richtlijnen geanalyseerd in verband met een voldoende hoge kwaliteit van de richtlijn. De behandeling met stamceltherapie werd besproken in vier van de zeven richtlijnen. In drie van de vier richtlijnen waren behandelaars sterk tegen de behandeling (Australië, USA, internationaal), in een vierde richtlijn werd nader onderzoek aanbevolen (NICE). Redenen voor het niet aanbevelen van de behandeling waren een gebrek aan standaardisatie van de techniek en/of zorgen over de kwaliteit van het bewijs voor de effectiviteit.

#### Stamceltherapie bij knieartrose: internationale klinische studies

Verzoeker heeft enkele studies aangeleverd welke door het Zorginstituut werden bestudeerd. Het Zorginstituut komt tot dezelfde conclusies als verweerder (brief d.d. 17 juli 2023). Deze studies leveren geen bewijs voor de meerwaarde van stamceltherapie bij knieartrose.

Een search van het Zorginstituut (d.d. 28 februari 2024) naar klinische studies in de databases Embase, Medline en Cochrane Central leverde in eerste instantie 147 studies op. Van deze studies werd de abstract bestudeerd. Alleen randomized controlled trials (RCTs) of systematische reviews waarbij stamceltherapie met placebo werd vergeleken werden vervolgens geselecteerd. Dit leverde vijf RCTs en vier systematische reviews op. In deze studies waren de stamcellen afkomstig van (eigen) vetweefsel of beenmerg, en niet van een navelstreng of placenta zoals in geschil. De resultaten van deze studies met betrekking tot effectiviteit (onder andere kniepijn en functioneren na één jaar) en de veiligheid waren over het algemeen positief. Harde aanbevelingen werden echter door de onderzoekers niet gedaan, vanwege het ontbreken van grote RCTs met lange termijn resultaten en het ontbreken van een gestandaardiseerde intra-articulaire stamcelinjectie (te weten: welke cellen, hoeveelheid en frequentie).

Verder werd in de zoekresultaten nog een systematische review aangetroffen, waarbij in zes van de 28 gevonden RCTs cellen van een navelstreng en placenta werden gebruikt voor de stamceltherapie. Deze studies waren echter geschreven in de Chinese taal, hadden een zeer klein [qua] aantal deelnemers of waren van een slechte kwaliteit (waardoor een hoge kans op bias bestond).

#### Beoordeling

Hoewel stamceltherapie bij knieartrose veelbelovend is, concludeert het Zorginstituut op basis van het voorgaande dat er nog te weinig bewijs is om stamceltherapie, en in het bijzonder stamceltherapie met navelstreng- of placentacellen, op dit moment als stand van wetenschap en praktijk te beschouwen bij de behandeling van knieartrose.

#### Conclusie

Stamceltherapie bij knieartrose voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

#### Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Stamceltherapie bij knieartrose in Zwitserland maakt geen onderdeel uit van het basispakket.

## 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.22 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 de Regeling zorgverzekering (Rzv) over medisch specialistische zorg en de 'stand van de wetenschap en praktijk', alsmede die uit het verdrag tussen de Europese Unie en de Zwitserse Bondsstaat zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### Zorgverzekering

- 8.2. Verzoeker heeft artrose aan beide knieën en wenst voor behandeling naar Zwitserland te gaan. Zwitserland is geen lidstaat van de EU of de EER. Tussen de EU en de Zwitserse Bondsstaat is evenwel een verdrag tot stand gekomen en op basis hiervan is het mogelijk om met toestemming van de zorgverzekeraar in Zwitserland zorg te genieten. Met het verdrag is geen uitbreiding van de verzekerde prestaties beoogd. Daarom zal de commissie nagaan of stamceltherapie met navelstreng- of placentacellen ter behandeling van artrose aan de knie tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering behoort.
- 8.3. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt moet in dat verband allereerst worden beoordeeld of de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel A.3.2 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 voor de commissie.

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.

- 8.6. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd met betrekking tot stamceltherapie met navelstreng- of placentacellen ter behandeling van artrose aan de knie. Het advies van 6 maart 2024 bevat de uitkomst hiervan. Het Zorginstituut zet daarin uiteen dat stamceltherapie bij knieartrose weliswaar veelbelovend is, maar dat er nog te weinig bewijs is om de aangevraagde behandeling als conform de stand van de wetenschap en praktijk te beschouwen. In geen van de (internationale) richtlijnen die het Zorginstituut heeft bestudeerd wordt stamceltherapie bij knieartrose geadviseerd. De door verzoeker aangeleverde studies leveren geen bewijs voor de meerwaarde van stamceltherapie bij knieartrose. Het Zorginstituut heeft literatuuronderzoek gedaan. In de gevonden studies werd gebruik gemaakt van stamcellen afkomstig van (eigen) vetweefsel of beenmerg en niet van navelstreng- of placentacellen, zoals in het geval van

verzoeker. De resultaten van de diverse studies waren in het algemeen positief, maar er zijn door de onderzoekers geen harde aanbevelingen gedaan vanwege het ontbreken van grote RCT's met lange termijn resultaten en het ontbreken van een gestandaardiseerde intra-articulaire stamcelinjectie. Een systematische review leverde een aantal studies op waarin wel gebruik werd gemaakt van cellen van de navelstreng of placenta, maar deze waren geschreven in de Chinese taal, hadden een zeer klein aantal deelnemers of waren van slechte kwaliteit. Het Zorginstituut concludeert dat stamceltherapie bij knieartrose niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat de behandeling daarom niet voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking komt. Geadviseerd wordt tot afwijzing van het verzoek. De commissie begrijpt de wens van verzoeker voor de aangevraagde behandeling, maar ziet in hetgeen verzoeker heeft aangevoerd, met name dat aan een operatie risico's zijn verbonden, stamceltherapie uiteindelijk voor de ziektekostenverzekeraar goedkoper is, en de behandeling vanwege het holistische aspect bijkomende voordelen heeft, geen reden van het advies van het Zorginstituut af te wijken en volgt dit dan ook. Dit betekent dat geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering en dat de ziektekostenverzekeraar tot afwijzing van de aanvraag mocht beslissen. Tevens werd verzoeker de gevraagde toestemming op grond van het verdrag terecht onthouden.

#### *Slotsom*

8.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 mei 2024,

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 beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.*

**BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

- 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 heeft 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 rekt 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 zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.

Toelichting:

Het moet gaan om doelmatige, passende zorg voor uw situatie. Zo moet er een indicatie voor de zorg zijn en mag het geen onnodig dure zorg en geen onnodig uitgebreide zorg zijn. Te dure of te uitgebreide zorg in uw situatie is dus geen doelmatige zorg. Die zorg valt dus niet onder uw verzekering, óók niet als u een deel zelf betaalt. Voorbeeld:

Als u een indicatie heeft voor een hoortoestel uit categorie X en een toestel van € 1.500,- is voldoende en geschikt voor u, dan is dat hoortoestel doelmatige zorg. U heeft dan een wettelijke eigen bijdrage van 25% van € 1.500,- en daarvan kan een deel uit uw aanvullende verze-



---

# 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, 2.6, 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.

## 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 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;
    - 3°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
    - 4°. 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;
    - 5°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
  - b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
    - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
    - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
    - 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
    - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemertespleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;

- 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.
2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

---

# Regeling zorgverzekering

## Artikel 2.1

---

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. een behandeling van plastisch-chirurgische aard die strekt tot borstconstructie of vervanging van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- f. behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan;
- g. behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk;
- h. behandeling van aanpassingsstoornissen;
- i. hulp bij werk- en relatieproblemen;
- j. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm;
- k. de verstrekking van een geregistreerd geneesmiddel met een in bijlage 0 bij deze regeling genoemde werkzame stof in het kader van een daarbij vermelde geneeskundige behandeling;
- l. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij de behandeling van diabetes voor het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen.

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. (...)*”