



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D,  
beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, TSO therapie (wormtherapie)  
Zaaknummer : 201300678  
Zittingsdatum : 4 juni 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

## 1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

- 1) C te E, en
- 2) D te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] TandEnGaaf 500 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

## 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van TSO therapie, uitgevoerd te Barsbüttel, Duitsland (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 26 juli 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 november 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 november 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 mei 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 november 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen, inmiddels het Zorginstituut Nederland geheten (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 mei 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2013144905) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat TSO therapie voor de behandeling van inflammatoire darmziekten geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 26 mei 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 juni 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 4 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 18 juni 2014 de commissie medegedeeld dat de betreffende aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend maag-darm-leverarts heeft ter zake van verzoeker het volgende verklaard: “(...) *Exacerbatie linkszijdige colitis, klinisch CU, histologisch beter passend bij Crohn. [Verzoeker] verdraagt Prednison en 6-mercaptopurine niet. Mesalazinepreparaten zijn niet krachtig genoeg om de klachten en ziekteactiviteit in voldoende mate te onderdrukken. [Verzoeker] heeft belangstelling voor TSO (Trichuris Suis Ova) wat een therapie is die zowel bij CU als Crohn in gerandomiseerde studies aangetoond werkzaam is. (...) Ik verzoek het medisch team van [naam ziektekostenverzekeraar] tot vergoeding van deze therapie, waar ik achter sta, over te gaan.*”
- 4.2. Verzoeker lijdt aan Colitis Ulcerosa (hierna: CU). Hierdoor kampt hij dagelijks met zware pijn, onregelmatige ontlasting, een laag energieniveau en is het moeilijk op gewicht te blijven. Verzoeker gebruikt het medicijn Asacol. Dit heeft enigszins effect, maar is verre van afdoende. Daarnaast heeft verzoeker behandeling met Prednison en chemotherapie geprobeerd, maar de betreffende middelen werden niet door hem verdragen. Verzoeker is hierna overgegaan tot TSO therapie, aangezien deze vorm van behandeling weinig bijwerkingen kent, wetenschappelijk is onderbouwd en een zeer goede kans biedt op verlichting en/of remissie. Het decennialang lijden aan CU en de afwezigheid van andere behandelopties hebben hem hier toe gebracht. Verzoeker verklaart dat de TSO therapie tot verlichting van de klachten heeft geleid.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar weigert de kosten van TSO therapie te vergoeden op de grond dat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De bewijskracht van de beschikbare onderzoeken zou onvoldoende zijn en er zou grootschaliger onderzoek nodig zijn. Verzoeker stelt dat een eenvoudige zoektocht op internet een bloemlezing aan wetenschappelijke onderzoeken en publicaties oplevert. De betreffende studies zijn door toonaangevende wetenschappers gedaan, en deze zijn gepubliceerd in gerespecteerde wetenschappelijke bronnen. Verzoeker wijst in het bijzonder op een drietal publicaties. Deze betreffen TSO therapie bij de ziekte van Crohn, waarbij een randomised controlled trial (hierna: RCT) heeft plaatsgevonden. Overigens doet het er niet toe aan welke ziekte verzoeker precies lijdt. Verzoeker concludeert dat de bewijskracht van de beschikbare onderzoeken wel degelijk voldoende is.
- 4.4. Dat grootschaliger onderzoek nodig is, is geen valide argument. Deze aanbeveling geldt namelijk voor nagenoeg elk (medisch) wetenschappelijk onderzoek. Ook in onderzoeken naar andere behandelingen voor de ziekte van Crohn en CU is deze aanbeveling te vinden. Voorts is het argument van de ziektekostenverzekeraar dat er niet

voldoende vermeldingen zijn in de richtlijnen, niet valide. Richtlijnen hebben namelijk van nature een achterhaald karakter.

- 4.5. Verzoeker merkt op dat de verwachte effectiviteit van alternatieve behandelingen veel lager is dan die van TSO therapie. De argumenten inzake de effectiviteit van de behandeling en verder grootschalig onderzoek staan kennelijk een volledige vergoeding van die alternatieve behandelingen niet in de weg. Derhalve is er geen aanleiding TSO therapie anders te behandelen door deze niet als verzekerde zorg aan te merken.
- 4.6. De afwijzing van de vergoeding heeft grote financiële gevolgen voor verzoeker. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat TSO therapie geen standaardbehandeling is, is begrijpelijk. Echter, TSO therapie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoeker doet een dringend beroep op de ziektekostenverzekeraar om serieus naar zijn situatie te kijken. De behandelend arts ondersteunt bovendien zijn keuze voor deze behandelmogelijkheid. Verzoeker stelt dat financiële overwegingen geen rol zouden mogen spelen in dit kader.
- 4.7. Verzoeker verklaart dat zijn ziekte een zeer grote negatieve impact op zijn kwaliteit van leven heeft. Hij is eigenlijk uitbehandeld en heeft gekozen voor een veelbelovende therapie. Het zou de ziektekostenverzekeraar sieren als een vergoeding wordt verleend voor de TSO therapie, om zo een gedeelte van de negatieve impact die de ziekte heeft weg te nemen.
- 4.8. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het geen behandeling in het buitenland betreft. De medicatie komt wel uit het buitenland, maar deze is toegediend onder auspiciën van een arts in Nederland. Verzoeker is in goed vertrouwen met de behandeling gestart, waarbij hij is afgegaan op publicaties en het feit dat de behandeling plaatsvond in een gerenommeerd ziekenhuis. Met betrekking tot het advies van het Zorginstituut merkt verzoeker op dat ook op de effectiviteit van de gebruikelijke behandelmethoden het nodige is aan te merken. Zijns inziens staat de veiligheid van de behandeling niet ter discussie. De veiligheid van de huidige medicatie - die bijwerkingen kent - is namelijk ook niet op de lange termijn getoetst, terwijl de kosten gewoon worden vergoed. Verzoeker benadrukt dat de wormtherapie een positief effect had. Het is voor hem echter niet mogelijk de kosten hiervan zelf te betalen. Tot slot doet verzoeker een beroep op de mogelijkheid van een coulancevergoeding door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.9. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op medisch-specialistische behandeling bestaat aanspraak indien een verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Daarbij wordt gekeken naar de stand van de wetenschap en praktijk (artikel A.3.2. van de zorgverzekering). Er dient voldoende bewijs te zijn dat de behandeling op de lange termijn veilig en doelmatig is. Alle beschikbare wetenschappelijke informatie is in dat kader van belang.
- 5.2. Verzoeker heeft een aanvraag ingediend voor TSO therapie. De medisch adviseur heeft gekeken of deze behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een onderzoek in Pubmed (een belangrijk medisch zoekprogramma) leverde weinig publicaties op over de behandeling van de ziekte van Crohn met deze wormeieren. Een publicatie van een vergelijkend onderzoek was niet te vinden. Er heeft geen RCT plaatsgevonden. De literatuurverwijzingen in de aanvraag van de behandelend arts van verzoeker betreffen geen publicaties van dergelijke onderzoeken. Enkel beperkte publicaties van niet vergelijkend onderzoek zijn beschikbaar. De effectiviteit van TSO therapie is derhalve onvoldoende aangetoond in wetenschappelijk onderzoek.
- 5.3. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is door de medisch adviseur opnieuw een beoordeling uitgevoerd. Uit de aanvraag van de behandelend arts van 20 september 2012 blijkt dat bij verzoeker sprake is van een niet-classificeerbare Inflammatory Bowel Disease (IBD). In het verleden werd vastgesteld dat sprake is van de ziekte van Crohn, maar thans bestaat blijkbaar onduidelijkheid over de precieze vorm van IBD bij verzoeker. Het klinisch beeld past bij CU, en het histologische preparaat bij de ziekte van Crohn. Voor de ziekte van Crohn is er geen publicatie van een RCT gevonden. Anders is dit voor CU, en deze is door

de behandelend arts van verzoeker genoemd. Echter, ondanks dat dit een RCT is, betreft het een kleinschalig onderzoek met een korte follow-up. Er is grootschaliger onderzoek nodig om de effectiviteit van de behandeling definitief te kunnen vaststellen. Het voorgaande wordt bevestigd in een Europese richtlijn over de behandeling van CU. In een Nederlandse richtlijn over de diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij volwassenen wordt niets vermeld over TSO therapie. In een Europese richtlijn over de ziekte van Crohn wordt deze behandeling ook niet vermeld. De overige door verzoeker genoemde literatuur is van te lage bewijskracht. Omdat inflammatoire darmziekten veel voorkomen is een degelijk, kwalitatief goed onderzoek mogelijk. Dit is noodzakelijk voor de vaststelling van de effectiviteit van TSO therapie.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat de behandeling van IBD, CU dan wel de ziekte van Crohn door middel van TSO therapie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Om die reden vormt dit geen aanspraak in het kader van de zorgverzekering en kan niet worden overgegaan tot vergoeding. Het is begrijpelijk dat verzoeker een vergoeding wenst voor de TSO therapie, gelet op zijn klachten en de financiële impact, en dat de afwijzing teleurstellend is. Uit het oogpunt van rechtszekerheid kan voor hem echter geen uitzondering worden gemaakt. Bij de uitvoering van de wet- en regelgeving moet altijd rekening worden gehouden met precedentwerking en gelijke behandeling. De omvang van de zorgaanspraken, voorwaarden en wettelijke voorschriften zijn voor alle verzekerden gelijk.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Dit standpunt wordt onderschreven door het Zorginstituut. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat indien een behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, geen vergoeding op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering of coulance wordt verleend. Als vergoeding mogelijk zou zijn, zou deze ten laste van de zorgverzekering zijn verleend. De onderhavige behandeling is onvoldoende getoetst op de veiligheid en effectiviteit op de lange termijn.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.21. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.22. van de zorgverzekering. Artikel B.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van medisch specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

*B.4.3. Medisch specialistische zorg zonder opname*

*B.4.3.1. Omschrijving van de zorg*

*De zorg omvat medisch specialistische zorg zonder opname. Deze zorg is te verdelen in:*

*B.4.3.1.a. Behandeling zonder dat opname plaatsvindt*

*Deze zorg zonder opname omvat onder andere:*

1. oogheekundige zorg;
2. aanleggen van gips;
3. ECG-onderzoek;
4. preventieve voetzorg bij diabetes patiënten.

*B.4.3.1.b. Onderdelen die bij de behandeling horen*

*Deze zorg omvat:*

1. de verpleging;
  2. de geneesmiddelen;
  3. de hulpmiddelen;
  4. de verbandmiddelen;
  5. laboratoriumonderzoek.
- (...)

*Verwijzing*

*a. U bent verwezen door een huisarts, verloskundige, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts of bedrijfsarts.*

(...)

*Zorgverlener*

*a. Een medisch specialist verleent de zorg.*

(...)

*Plaats*

*a. De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.*

(...)"

- 8.3. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering betreft de inhoud en omvang van de zorg. Hierin is bepaald dat de inhoud en omvang van de 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. Voorts is bepaald dat een verzekerde – gelet op de indicatie – naar inhoud en omvang redelijkerwijs moet zijn aangewezen op die zorg, en dat de te verlenen zorg doelmatig moet zijn.
- 8.4. De artikelen A.3.2. en B.4. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden 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.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde



vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

### Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Gelet op de door partijen ingenomen standpunten is de vraag of TSO therapie bij de indicatie van verzoeker – waarbij kan worden gedacht aan CU, IBD dan wel de ziekte van Crohn – voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel A.3.2. van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt.  
Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland.  
Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 9.3. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.  
Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.
- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot TSO therapie bij CU, IBD dan wel de ziekte van Crohn is door het Zorginstituut in zijn advies van 23 mei 2014 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat TSO therapie (wormtherapie) bij de genoemde indicaties geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.5. Derhalve heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de kosten van TSO therapie ten laste van de zorgverzekering.

### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

### Coulance

- 9.7. Verzoeker heeft nog verzocht om een coulancevergoeding. Hiertoe merkt de commissie het volgende op. De ziektekostenverzekeraar is vrij het coulancebeleid zelf vorm te geven aangezien de inhoud daarvan, anders dan voor de zorgverzekeringen, niet wettelijk is bepaald. De commissie is niet bevoegd te oordelen over het gevoerde coulancebeleid. Dit zou slechts anders kunnen zijn indien bij de uitvoering van dit beleid sprake is van willekeur. Dat door de ziektekostenverzekeraar een dergelijke uitvoering aan zijn coulancebeleid wordt gegeven is echter gesteld noch gebleken.

### Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 juni 2014,

Voorzitter