



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van erfgenaam van C, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg

Zaak : EU/EER, Spanje, geneeskundige zorg, chemotherapie, immunotherapie bij pancreascarcinoom (PANVAC), stand wetenschap en praktijk, coulance

Zaaknummer : 201500650

Zittingsdatum : 28 oktober 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van erfgenaam van C , hierna te noemen: erflaatster,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Politie Zorgpolis restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus PZP 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 erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandarts PZP is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Erflaatster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van immunotherapie met PANVAC, uitgevoerd te Spanje (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflaatster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Erflaatster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflaatster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Erflaatster is op 16 december 2014 overleden.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker op 8 april 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.5. Bij e-mailbericht van 25 april 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog geheel dan wel gedeeltelijk in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering of op basis van coulance (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 augustus 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 7 augustus 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 september 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015095962) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat PANVAC immunotherapie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en om die reden geen verzekerde zorg is. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 oktober 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 20 november 2015 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 25 november 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Bij erflaatster is op 17 maart 2014 de diagnose 'niet operabel pancreascarcinoom met uitzaaiingen' gesteld. Al snel werd duidelijk dat tijd een kostbare factor was bij het zoeken naar een behandeling voor deze vorm van kanker. Erflaatster en verzoeker hebben in hun strijd en zoektocht alle internationale mogelijkheden onderzocht. De artsen van het gerenommeerde Anderson Cancer Center (hierna: ACC) in Madrid hebben een second opinion uitgevoerd en een behandelplan opgesteld. Het eerste gedeelte van het behandelplan bestond uit chemotherapie, en deze heeft in Nederland plaatsgevonden. Daarnaast wenste erflaatster een behandeling die tot herstel of levensverlenging zou leiden. Na onderzoek en overleg met de behandelend oncoloog van het ACC, is gekozen voor immunotherapie met PANVAC. Dit vaccin was recent ontwikkeld en was niet eerder toegepast bij de vorm van kanker die erflaatster had.
- 4.2. Voor het samenstellen van het vaccin diende tumormateriaal operatief te worden verkregen. Helaas bleken de artsen in Nederland hieraan niet te willen meewerken. Erflaatster moest daarom nogmaals naar het ACC te Madrid. De kosten van deze operatie bedragen € 6.660,15. Dit bedrag is uit eigen middelen betaald, naast de reis- en verblijfkosten. Na verkrijging van het tumormateriaal van erflaatster, én weefsel/celmateriaal van andere patiënten met pancreascarcinoom, is het PANVAC vaccin samengesteld voor de immunotherapie ten behoeve van erflaatster. De kosten van het PANVAC vaccin bedragen € 57.125,30, en zijn eveneens uit eigen middelen betaald.
- 4.3. Bij de ziektekostenverzekeraar is een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van de immunotherapie. Bij de aanvraag waren een verwijzing van de behandelend oncoloog in Madrid, een productbeschrijving van het PANVAC-vaccin, en facturen gevoegd.

De immunotherapie is uitgevoerd in de pauzes tussen de chemobehandelingen. In het verzoek om vergoeding van 18 september 2014 is aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de immunotherapie op korte termijn zou aanvangen en is gevraagd om begrip daarvoor, gelet op de afhandeling van de aanvraag. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen. In het verzoek om heroverweging is door erflaatster en verzoeker tevens een beroep gedaan op de mogelijkheid van een coulancevergoeding. Helaas resulteerde ook de heroverweging in een volledige afwijzing.

- 4.4. Het kiezen voor immunotherapie - een experimentele behandeling - is een eigen keuze geweest. Echter, deze keuze kan in redelijkheid niet als een vrije keuze worden gezien bij de diagnose zoals erflaatster die kreeg, waarbij in het reguliere medische circuit geen kans op genezing kon worden geboden. Dat immunotherapie met PANVAC geen aanspraak is in het kader van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering was erflaatster en verzoeker niet direct bekend. In alle oprechtheid is er rekening mee gehouden dat de kosten van de operatieve ingreep en het vaccin niet volledig zouden worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Geen enkele vergoeding was echter niet de verwachting, zeker omdat het devies van de ziektekostenverzekeraar "Vind de beste zorg" luidt. Erflaatster wilde, naast het zoeken naar genezing, een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een nieuwe behandelmethodede voor pancreascarcinoom. Deze bijdrage heeft zij geleverd in de vorm van haar meest waardevolle bezit, haar lichaam, en een onevenredig hoge financiële bijdrage. Verzoeker voert in dit verband aan dat elke behandeling ooit experimenteel is geweest. Hij benadrukt dat de keuze voor de onderhavige behandeling vèrgaande financiële consequenties heeft gehad.
- 4.5. Verzoeker verwijst naar een arrest van de Hoge Raad van 19 december 2014 (ECLI:NL:PHR:2014:1745). Aangezien dit arrest van ná het uitbrengen van de heroverweging dateert, heeft de ziektekostenverzekeraar het niet meegenomen in zijn overwegingen. Verzoeker vindt in het arrest een motivering die als novum kan worden beschouwd in zijn verzoek aan de ziektekostenverzekeraar tot vergoeding van een geneesmiddel dat niet tot het verzekerde pakket behoort.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat erflaatster en hij er niets van hebben gemerkt dat de ziektekostenverzekeraar alles doet voor betere zorg. Al in april 2014 is de ziektekostenverzekeraar gevraagd om een vorm van advies. In de volgende maanden is dit verzoek herhaald. De ziektekostenverzekeraar is niet verder gekomen dan een beoordeling van de nota's. Dat is niet de beste zorg.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Ingevolge artikel A.3.2. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van een behandeling als deze voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit betekent dat er voldoende bewijs moet zijn dat de behandeling op de lange termijn veilig en doelmatig is. Daarbij wordt gekeken naar alle wetenschappelijke informatie, dus niet alleen die in Nederland. Tevens moet duidelijk zijn dat de verzekerde redelijkerwijs op de betreffende zorg is aangewezen.
- 5.2. Bij erflaatster was sprake van een niet-operabel pancreascarcinoom met uitzaaiingen. Het ACC te Madrid heeft immunotherapie met PANVAC voorgesteld. De ziektekostenverzekeraar heeft geen behandelplan van het ACC ontvangen. Wel is een aanvraagformulier van erflaatster ontvangen met daarop een omschrijving van wat de behandeling inhoudt, en is een productomschrijving overgelegd. Daarnaast zijn door de ziektekostenverzekeraar facturen/kostenbegrotingen ontvangen. In 2014 zijn verschillende kosten gedeclareerd, waaronder die van chemotherapie in Nederland ten bedrage van € 12.857,31. Deze kosten zijn volledig door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Voorts zijn kosten van opnames gedeclareerd, maar daarbij staat niet expliciet chemotherapie vermeld. Ook de kosten van de opnames zijn volledig vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

Uit de beschikbare medische informatie blijkt dat immunotherapie met PANVAC niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het is (nog) geen algemeen geaccepteerde behandeling. Het hierbij gebruikte vaccin voldoet dus ook niet aan het specifieke vereiste van rationele farmacotherapie, waarbij de geneesmiddelen aantoonbaar werkzaam en effectief moeten zijn in een specifieke medische situatie.

- 5.3. De wens voor vergoeding van de uitgevoerde behandeling is bijzonder invoelbaar. De ziektekostenverzekeraar gaat echter niet over tot vergoeding ten laste van de zorgverzekering, omdat immunotherapie met PANVAC bij pancreascarcinoom met uitzaaiingen niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dat een medisch specialist de onderhavige zorg heeft voorgesteld aan erflaatster en dat er geen goede andere behandelopties waren, maakt dit niet anders.
- 5.4. Verzoeker heeft verklaard dat hij beseft dat de onderhavige behandeling experimenteel is, en dat hij heeft verzocht om een gehele of gedeeltelijke vergoeding van de operatie waarbij tumormateriaal bij erflaatster is weggehaald. In reactie hierop stelt de ziektekostenverzekeraar dat ook deze operatie onderdeel is van de niet-verzekerde zorg. Hoewel ook verzekeraars veelal positief staan ten opzichte van onderzoek naar nieuwe behandelingen, bestaat voor experimentele zorg geen vergoedingsgrond in het kader van de basisverzekering. De overheid bepaalt de dekking van de basisverzekering en kiest er elk jaar voor een aantal specifieke behandelingen, die nog niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, als voorwaardelijke zorg te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Immunotherapie met PANVAC valt niet onder één van deze zorgvormen. Onderzoeken worden veelal vergoed vanuit subsidies van de overheid en bijvoorbeeld geneesmiddelenfabrikanten. Het is vervelend te vernemen dat voor het onderzoek waaraan erflaatster deelnam niet een dergelijke constructie bestond, waardoor thans een groot bedrag voor rekening van verzoeker blijft. De ziektekostenverzekeraar ziet echter geen grond voor een gehele of gedeeltelijke vergoeding uit coulance (onverplicht en buiten de zorgverzekering om). De ziektekostenverzekeraar vergoedt zorg die nog niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, ook bij een ernstige medische situatie waarbij weinig tot geen behandelopties zijn, enkele bij wijze van uitzondering uit coulance als er wel reeds goede indicaties zijn dat de zorg (over niet al te lange tijd) zal voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dergelijke aanwijzingen zijn er ten aanzien van immunotherapie met PANVAC helaas nog te weinig.
- 5.5. Het door verzoeker aangehaalde arrest van de Hoge Raad betreft geen vergelijkbare situatie. In het onderhavige geschil gaat het om een behandeling die überhaupt niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 5.6. Het moge duidelijk zijn dat de situatie van erflaatster bijzonder schrijnend was. Het is begrijpelijk dat zij al het mogelijke wilde proberen. De ziektekostenverzekeraar had haar graag meer willen ondersteunen in haar zorgkeuze, maar ziet zich gebonden aan bepaalde toetsingsnormen.
- 5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat via Best Doctors de mogelijkheid van zorgadvies bestaat.
- 5.8. 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.22. 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 immunotherapie met PANVAC geheel of gedeeltelijk te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering of op basis van coulance.

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 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.23. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

*B.4.2. Medisch specialistische zorg met opname*

*Zorg: waar hebt u recht op?*

*De zorg omvat:*

- medisch specialistische behandeling;
- opname in de laagste klasse van een instelling voor medisch specialistische zorg voor maximaal 365 dagen (na 365 dagen komen kosten voor rekening van de AWBZ);
- verblijf, verpleging en verzorging;
- paramedische zorg (bijvoorbeeld fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie, de geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen);
- laboratoriumonderzoek.

(...)

*B.4.3. Medisch specialistische zorg zonder opname*

*Zorg: waar hebt u recht op?*

*De zorg omvat medisch specialistische zorg zonder opname. Deze zorg omvat onder andere:*

- behandeling zonder dat opname plaatsvindt, zoals oogheelkundige zorg,
- aanleggen van gips;
- ECG-onderzoek.

*Zorg of middelen die onderdeel van de behandeling kunnen zijn:*

- de verpleging;
- de geneesmiddelen;
- de hulpmiddelen;
- de verbandmiddelen;
- laboratoriumonderzoek.

(...)"

8.4. Artikel B.2. van de zorgverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

*B.2.1. Wonen of verblijven in Verdragsland en zorg in een (ander) Verdragsland*

*Zorg: waar hebt u recht op?*

*Als u woont of verblijft in een Verdragsland en u krijgt daar zorg, of u verblijft tijdelijk in een ander Verdragsland (dat kan ook Nederland zijn!) en krijgt daar zorg, dan kunt u kiezen tussen:*

- zorg volgens de wettelijke regeling die in dat Verdragsland geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag; of
- (vergoeding van) verzekerde zorg volgens de door u afgesloten zorgverzekering en zoals beschreven in artikel B.2.2.  
(...)

#### *B.2.2. Zorg buiten het land waarin u woont*

*Zorg: waar hebt u recht op?*

*Gaat u buiten het land waarin u woont naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Dan geven wij aan u dezelfde vergoeding als wanneer u in Nederland naar een zorgaanbieder zou zijn gegaan met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten. Kijk hiervoor in artikel A.20.*

*Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als voor de betreffende zorg in Nederland. Wij adviseren u om vooraf zorgadvies aan te vragen. Zo weet u wat de financiële gevolgen zijn van uw bezoek aan deze buitenlandse zorgaanbieder. Om de aanvraag goed te kunnen beoordelen, hebben we wel meer informatie nodig dan standaard op een verwijzing of voorschrift staat. Dit kan per aandoening en behandeling verschillen.  
(...)"*

- 8.5. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering bepaalt dat 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. Tevens is in dit artikel bepaald dat de verzekerde - gelet op de indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs dient te zijn aangewezen op de zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.
- 8.6. De artikelen A.3.2., B.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).
- 8.7. 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 lid 2 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.
- 8.8. 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.
- 8.9. Artikel 20 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:
- "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. (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Erflaatster is naar Spanje, een andere EU-lidstaat, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. Erflaatster heeft voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdig aan haar medegedeeld dat het hier geen verzekerde zorg op basis van de zorgverzekering betreft, zodat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van die zorg bestaat, en hij zodoende niet gehouden is een S2-formulier af te geven.
- 9.2. Erflaatster en verzoeker hebben erkend dat bij de immunotherapie met PANVAC sprake is van een experimentele behandeling; een behandeling die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel A.3.2. van de zorgverzekering. Aangezien de onderhavige zorg geen verzekerde prestatie vormt in het kader van de zorgverzekering, is de gevraagde toestemming op grond van de verordening terecht geweigerd en kan de aanspraak op vergoeding evenmin worden ingewilligd op basis van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

**Coulance**

- 9.4. Het beroep van erflaatster en verzoeker op een vergoeding op basis van het coulancebeleid van de ziektekostenverzekeraar slaagt evenmin, aangezien de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.
- 9.5. Verzoeker heeft nog een beroep gedaan op een arrest van de Hoge Raad van 19 december 2014 (ECLI:NL:PHR:2014:1745). Hiertoe merkt de commissie op dat dit een vordering van een verzekerde tegen een zorgverzekeraar tot vergoeding van een geneesmiddel betrof. Meer specifiek ging het om een minderjarig kind dat niet aan één van de voorwaarden voldeed om voor vergoeding van een geneesmiddel in aanmerking te komen. Het betrof een geneesmiddel dat voor volwassen verzekerden wel tot het verzekerde pakket behoorde, maar op dat moment nog niet voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Voorzien werd dat dit op korte termijn zou veranderen. De Hoge Raad oordeelde dat het minderjarige kind aanspraak had op het betreffende geneesmiddel. In het onderhavige geval gaat het evenwel om zorg die niet tot het verzekerde pakket behoort en waarvan ook niet is voorzien dat dit op korte termijn zal veranderen. Het beroep van verzoeker op bedoeld arrest van de Hoge Raad treft dan ook geen doel.

**Conclusie**

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





10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 16 december 2015,



P.J.J. Vonk

