



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort
Zaak : Farmaceutische zorg, Calmurid® crème
Zaaknummer : 201800809
Zittingsdatum : 28 november 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017 en 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017 en 2018, artt. 6:2 en 6:248 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvulling Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van het geneesmiddel Calmurid® crème 100 mg/g (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 9 mei 2017 en 22 februari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 23 augustus 2018 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 oktober 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 oktober 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 november 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 oktober 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 12 november 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018052165) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Het Zorginstituut heeft in 2016 het standpunt ingenomen dat niet is aangetoond dat dermatologische preparaten die bestaan uit een indifferente basis met 5-10% ureum als enige toevoeging effectiever zijn dan de standaard behandeling met indifferente dermatologische basispreparaten zonder ureum. Naar aanleiding van het standpunt heeft het Zorginstituut de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geadviseerd Calmurid® crème niet langer in het GVS op te nemen. De minister heeft het advies van het Zorginstituut overgenomen en besloten Calmurid® crème met ingang van 1 januari 2017 niet meer op te nemen in het GVS. Dit betekent dat dit middel met ingang van die datum niet meer voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 14 november 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 november 2018 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 29 november 2018 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. Daarnaast heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd toe te lichten wat in de brief van 13 oktober 2016 van het Zorginstituut aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt bedoeld met het beschikbaar stellen van een alternatief voor de ureumcrème. Dit tegen de achtergrond van de stelling van verzoekster dat ureum bij haar het verschil maakt. Bij brief van 6 december 2018 heeft het Zorginstituut de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Daarnaast heeft het Zorginstituut in bedoelde brief verklaard dat de zorgverzekeraars al enige tijd geleden hebben toegezegd indifferente crème- en zalfbases te blijven vergoeden. Hierdoor hebben patiënten, ook sinds de dermatologische preparaten met ureum niet meer in het pakket opgenomen zijn, altijd een verzekerd alternatief. Een afschrift van dit advies is op 7 december 2018 ter kennisname aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster lijdt aan het Sjögren-Larsson syndroom, een zeer zeldzame aandoening die wordt gekenmerkt door ernstige neurologische afwijkingen en ichthosis. Dit laatste gaat gepaard met heftige en vaak therapieresistente jeukklachten. Na verschillende crèmes en zalven te hebben geprobeerd, is gebleken dat het middel Calmurid® crème 100 mg/g het beste resultaat geeft voor de jeukklachten. Dit wordt bevestigd door de behandelend dermatoloog. Sinds 1 januari 2017 vergoedt de ziektekostenverzekeraar de kosten van dit middel niet meer ten laste van de zorgverzekering. Dit betekent dat verzoekster wordt geconfronteerd met een extra kostenpost van € 4.745,-- (365 x € 13,--) op jaarbasis. Omdat verzoekster moet leven van een Wajong-uitkering vormt dit een enorme belasting. De vergoeding van € 250,-- vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is bij lange na niet toereikend.
- 4.2. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt gesteld dat Calmurid® crème niet langer wordt vergoed omdat het middel niet meer is opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. De ziektekostenverzekeraar gaat hiermee echter voorbij aan het feit dat sprake kan zijn van bijzondere omstandigheden waardoor geneesmiddelen wél voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. Dit is aan de orde indien:

- voor de ziekte in Nederland geen behandeling meer is en het niet-geregistreerde geneesmiddel de enige oplossing vormt;
- de ziekte zo zeldzaam is dat deze maar bij 1 op de 150.000 inwoners voorkomt;
- er geen gelijkwaardig geneesmiddel is dat wel is geregistreerd.

Verzoekster meent dat zij voldoet aan voornoemde voorwaarden zodat de ziektekostenverzekeraar is gehouden een vergoeding te verlenen.

4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Ter aanvulling is door haar aangevoerd dat zij een beroep heeft gedaan op de uitzonderingssituaties. Door de ziektekostenverzekeraar wordt hier niet op ingegaan terwijl verzoekster wel aan de gestelde criteria voldoet. Met name is van belang dat zij lijdt aan het syndroom van Sjögren-Larsson. Dit is iets anders dan het syndroom van Sjögren en komt veel minder vaak voor dan 1 op de 150.000. Daarbij komt dat een andere voorwaarde is dat er geen gelijkwaardig alternatief beschikbaar is. Ook aan deze voorwaarde wordt voldaan. Verzoekster heeft namelijk al verschillende geneesmiddelen geprobeerd, maar geen van alle werkte. Alleen de crème met ureum helpt tegen de klachten. Verder voert verzoekster aan dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat een alternatief geneesmiddel in de vorm van zyflo is aangevraagd. Verzoekster gebruik dit middel, dat overigens een tablet is en geen crème, voor het bestrijden van andere klachten en niet vanwege de jeukklachten. Tegen de jeuk gebruikt zij alleen de Calmurid® crème. Deze crème zorgt er namelijk voor dat de cellen aan de oppervlakte worden afgebroken, zodat een constante vernieuwing van de huid plaatsvindt.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat op grond van de zorgverzekering geneesmiddelen kunnen worden vergoed die zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bepaalt welke geneesmiddelen in het GVS worden opgenomen en onder welke voorwaarden. Het Zorginstituut heeft eind 2016 geadviseerd het middel Calmurid® crème 100 mg/g met ingang van 1 januari 2017 niet meer op te nemen in het GVS. Het Zorginstituut is hiertoe gekomen nadat op grond van wetenschappelijke literatuur was geconcludeerd dat niet is aangetoond dat dermatologische preparaten met 5%-10% ureum effectiever zijn dan de standaardbehandeling met indifferente basispreparaten zonder ureum. De minister heeft het advies van het Zorginstituut overgenomen.

5.2. De ziektekostenverzekeraar vergoedt daarnaast geneesmiddelen in uitzonderingssituaties, mits sprake is van rationele farmacotherapie. De uitzonderingssituaties zijn:

- het geneesmiddel is door een apotheker op kleine schaal bereid
- het geneesmiddel is op verzoek van een arts in Nederland bereid door een fabrikant
- het geneesmiddel is ingevoerd uit het buitenland en bestemd voor een verzekerde die lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1 op de 150.000 inwoners.

De ziektekostenverzekeraar stelt vast dat verzoekster niet voldoet aan voornoemde criteria. Voorts blijkt uit voornoemd advies van het Zorginstituut dat de toevoeging van ureum aan een indifferent basispreparaat geen rationele farmacotherapie is. Daar komt bij dat er voor verzoekster verschillende andere geneesmiddelen voorhanden zijn die ook door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Dat deze in haar situatie werken, blijkt uit het feit dat verzoekster een aanvraag heeft ingediend voor vergoeding van het middel zyflo (Zileuton) gedurende drie jaren. Dit middel heeft volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar een soortgelijke werking als Calmurid® crème. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van het middel zyflo gedurende de komende drie jaren akkoord bevonden.

5.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen die niet ten laste van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komen. De vergoeding bedraagt maximaal € 250,-- per kalenderjaar.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat het Zorginstituut heeft geconcludeerd dat een dermatologisch preparaat met 10% ureum niet effectiever is dan andere zalven. Het is om die reden niet meer aan te merken als een geneesmiddel, maar als een zelfhulpmiddel. Voor zover verzoekster een beroep doet op artikel 2.8 Bzv geldt dat ook al zou zij voldoen aan de genoemde voorwaarden, tevens moet worden gekeken of het betreffende middel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Voor Calmurid® crème is dit niet het geval. Dat het Zorginstituut in zijn brief van 13 oktober 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt dat patiënten door het vergoeden van indifferente crème- en zalfbases altijd een alternatief hebben voor ureumcrèmes is veel te kort door de bocht.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 17 van de zorgverzekering en 18 van 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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van het geneesmiddel Calmurid® crème 100 mg/g, 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18.1 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 18.8 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Algemeen

Farmaceutische zorg betreft:

- *terhandstelling van geneesmiddelen door apothekhoudenden (apothekers en apothekhoudende huisartsen), of:*

- *advies en begeleiding zoals apothekhoudenden die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van:*

- *door ons aangewezen geregistreerde geneesmiddelen uit Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering;*

- *de geneesmiddelen, genoemd in Bijlage 1, die behoren tot een van de categorieën die zijn genoemd in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Ze moeten daarbij voldoen aan voorwaarden die bij de betreffende categorie zijn vermeld.*

Ze moeten tevens voldoen aan de in artikel 5.3 van het Reglement farmaceutische zorg Restitutie 2017 genoemde bepalingen.

- *andere geneesmiddelen, mits het rationele farmacotherapie betreft die:*

- *door of in opdracht van een apothekhoudende in diens apotheek op kleine schaal zijn bereid en terhand worden gesteld (overeenkomstig artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet);*

- door vastgestelde regels in de handel worden gebracht en op verzoek van een arts in Nederland zijn bereid door een fabrikant. De geneesmiddelen zijn bestemd voor gebruik door individuele patiënten van die arts en zijn onder zijn toezicht bereid volgens zijn specificaties. (overeenkomstig artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet);

- door vastgestelde regels in de handel zijn in een andere lidstaat of een derde land en op verzoek van een arts in Nederland zijn ingevoerd of anderszins binnen het grondgebied van Nederland zijn gebracht en bestemd zijn voor een patiënt die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1 op de 150.000 inwoners (overeenkomstig artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet).

- polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten die voldoen aan onderdeel 1 van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Ze moeten tevens voldoen aan de in artikel 5.3 van het Reglement farmaceutische zorg Restitutie 2017 genoemde bepalingen.

(...)

Reglement farmaceutische zorg

In het Reglement farmaceutische zorg Restitutie 2017 hebben wij nadere voorwaarden vermeld over de beoordeling van de aanspraak op vergoeding van farmaceutische zorg. Dit betreft onder andere:

- toestemmingsvereisten;
- afleverhoeveelheden;
- specifieke bepalingen voor geneesmiddelen;
- vergoeding van geneesmiddelen.

Voor het kalenderjaar 2018 is een soortgelijke bepaling opgenomen.

- 8.4. Artikel 18.8 van de zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg Restitutie (2017 en 2018) zijn volgens artikel 2, eerste lid, van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv.
- 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.

- 8.7. Artikel 3.14 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op farmaceutische zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"3.14 Farmaceutische zorg (genees- en anticonceptiemiddelen)

Uitgebreid: Maximaal € 250 per kalenderjaar voor alle verstrekkingen tezamen

(...)

Voorwaarden:

• Vergoeding voor:

(...)

- Alternatieve geneesmiddelen en overige geregistreerde geneesmiddelen

- Wij vergoeden alleen alternatieve geneesmiddelen met een registratie 'homeopathisch' of 'antroposofisch' in G-Standaard van Z-Index.

- Wij vergoeden alleen geregistreerde geneesmiddelen die niet worden vergoed op uw basisverzekering.


- Op voorschrift van een huisarts, bedrijfsarts, sportarts, jeugdarts, tandarts, medisch specialist, voorschrijvend verpleegkundige, verloskundige of alternatief genezer.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering


- 9.1. Op grond van artikel 18.8 van de zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg Restitutie (2017 en 2018) bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van geregistreerde en niet-geregistreerde geneesmiddelen. Vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen is aan de orde indien het middel is opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Het Zorginstituut heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 13 oktober 2016 geadviseerd Calmurid® crème 100 mg/g met ingang van 1 januari 2017 niet meer aan te wijzen als een te verzekeren prestatie en dit middel niet langer op te nemen in het GVS. De commissie stelt vast dat Calmurid® crème 100 mg/g in vervolg op dit advies met ingang van 1 januari 2017 niet meer is opgenomen in Bijlage 1 Rzv, de lijst van door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen geregistreerde geneesmiddelen.
- 9.2. Voorts bestaat - onder voorwaarden - aanspraak op niet-geregistreerde geneesmiddelen, zoals onder andere apotheekbereidingen en zogenoemde 'orphan drugs'. Het gaat hierbij om geneesmiddelen die in de apotheek zijn bereid of geneesmiddelen die op verzoek van een arts in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in de Geneesmiddelenwet. Verder betreft het geneesmiddelen die in de handel zijn in een ander land en bestemd zijn voor een patiënt die lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen geldt de eis dat sprake moet zijn van rationele farmacotherapie. Het middel Calmurid® crème 100 mg/g is niet door een apotheek bereid. Het is ook niet door een fabrikant bereid op verzoek van een arts in Nederland of ingevoerd uit het buitenland en bestemd voor een verzekerde die lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1:150.000. Bovenal voldoet het middel niet aan de eis van rationele farmacotherapie, zoals blijkt uit voornoemd advies van het Zorginstituut aan de minister. Uit het vorenoverwogene volgt dat de verwijzing naar "de uitzonderingssituaties" door verzoekster niet slaagt, en dat Calmurid® crème 100 mg/g niet kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Voor zover verzoekster met het beroep op haar bijzondere omstandigheden tevens wenst te betogen dat onverkorte toepassing van de verzekeringsvoorwaarden leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, overweegt de commissie dat uit een arrest van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2014:3679) volgt dat zorg die (nog) geen onderdeel is van



het verzekerde pakket, onder voorwaarden toch voor vergoeding in aanmerking kan komen. Gelet op de in het arrest genoemde criteria en gegeven het feit dat er recent juist voor is gekozen het middel uit het verzekerde pakket te halen oordeelt de commissie dat het beroep van verzoekster niet slaagt.




Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.4. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen indien deze niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. De maximale vergoeding bedraagt € 250,- per jaar. Partijen verschillen over deze vergoeding niet van mening.




Conclusie

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




10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 12 december 2018,



H.A.J. Kroon