



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, MOTomed®, substitutie  
Zaaknummer : 201502189  
Zittingsdatum : 18 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 e.v. Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (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 IZA Extra Zorg 3 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 afgesloten aanvullende verzekering IZA Extra Tand 2 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten dan wel verstrekking in bruikleen van een MOTomed® (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 juli 2015 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 e-mailbericht van 22 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 28 oktober 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is hierbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 11 januari 2016 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 14 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 maart 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 maart 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 mei 2016 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 21 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 29 april 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016035804) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de aangevraagde MOTomed® geen te verzekeren prestatie is zoals bedoeld in artikel 2.12 Rzv. Het Zorginstituut licht dit als volgt toe: *"Een MOTomed helpt door middel van oefening kracht in de benen te onderhouden en spasmen te verminderen. De oefening die het hulpmiddel faciliteert kan uiteindelijk de oorzaak van de functieverbetering zijn. Het hulpmiddel zelf heeft daarom geen directe relatie met het compenseren van de functiebeperkingen in het bewegingsapparaat. Met andere woorden: het is meer een trainingsapparaat dat zélf geen compensatie biedt voor de beperking. Hoewel uit de toelichting op artikel 2.12, eerste lid, onderdeel a, Rzv eveneens blijkt dat deze hulpmiddelen onder meer worden gebruikt voor de behandeling van letsels en aandoeningen van de wervelkolom, bot-en peesletsels, artrose, instabiele gewrichten, voetafwijkingen en verlamming, vermeldt de toelichting bij dit onderdeel ook dat het gaat om lichaamsgebonden hulpmiddelen zijnde orthesen. Een MOTomed is niet lichaamsgebonden en is evenmin een orthese of een orthetisch hulpmiddel. Een hulpmiddel als bedoeld in artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b hoeft niet lichaamsgebonden te zijn maar het Zorginstituut is van oordeel dat het moet gaan om een hulpmiddel dat zélf een compensatie biedt voor de beperking, zoals hiervoor uitgelegd. Voorbeelden hiervan zijn rolstoelen, loopwagens, trippelstoelen, armondersteuningen enz."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 2 mei 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 18 mei 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 20 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ter zitting voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de ter zitting voorgedragen pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 27 mei 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de ter zitting voorgedragen pleitnota 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 verzoekster
- 4.1. De behandelend revalidatiearts heeft ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een MOTomed® op grond van de indicatie multiple sclerose. De revalidatiearts heeft hierbij het volgende verklaard: *"Het is wenselijk dat [verzoekster] een aantal malen per week kan oefenen op een motomed om zo de kracht in haar benen te onderhouden en spasmen te verminderen. Belangrijk om veilige transfers te kunnen blijven maken en zelfstandig te kunnen blijven wonen. Eén keer extra fysiotherapie per week kost ca. 7.087,50 euro per jaar inclusief vervoer. En is ook voor mevrouw belastend. (...)"*

- 4.2. Bij brief van 4 januari 2016 heeft de behandelend revalidatiearts de in 4.1 genoemde verklaring herhaald. Hij heeft hieraan toegevoegd: *"Het aanbieden van een Motomed Viva 2 (in bruikleen of anderszins) waarmee zij thuis op meerdere momenten kan oefenen kost eenmalig ca 4.500 euro. Een Motomed Viva 2 is een bewegingstrainer die al jaren in de revalidatiepraktijk (revalidatieafdelingen ziekenhuizen, De Hoogstraat etc.) wordt gebruikt en bewezen effectief is. Met behulp van dit apparaat kan [verzoekster] zelf een actieve bijdrage leveren aan het behandelingsresultaat, ondanks zwakte en spasmen. Met het motorondersteunde therapieapparaat Motomed Viva 2 kunnen benen of armen door de motor worden bewogen of op eigen kracht getraind worden. Hiertoe is de minste restkracht al voldoende. De opbouw van de Motomed Viva 2 en zijn speciale functies zijn de basisvereisten voor het veilig en werkzaam thuis oefenen."*
- 4.3. Verzoekster is chronisch ziek en zit in een rolstoel. Zij heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een bewegingstrainer, de MOTomed®. Het vergoeden of in bruikleen verstrekken van de MOTomed® is veel goedkoper dat één keer per week extra naar fysiotherapie in het ziekenhuis (waar deze bewegingstrainer aanwezig is). In het eerste jaar is dit voordeel ongeveer € 3.000,- en over een periode van tien jaar ongeveer € 65.000,-. Verzoekster merkt hierbij op dat het wenselijk is meerdere keren per week te oefenen. Verzoekster stelt dat de MOTomed® bij veel chronische aandoeningen is in te zetten. Als het om 1.000 verzekerden gaat, levert dit hulpmiddel een besparing op van € 65.000.000,- in tien jaar tijd. Een aanzienlijke besparing op de zorgkosten.
- 4.4. Verzoekster is rolstoelafhankelijk geworden doordat zij heftige spasmen in haar benen heeft gekregen. Hiervoor gebruikt zij spierverslappers (baclofen). Het aangevraagde hulpmiddel wordt al jaren lang gebruikt in de revalidatiezorg, onder meer omdat het spasmen vermindert. Dit kan leiden tot vermindering van medicatiegebruik. Door het gebruik van de MOTomed® kan verzoekster in voldoende mate de kracht onderhouden in haar benen, waardoor het maken van transfers mogelijk blijft en zij zelfstandig kan blijven wonen. De revalidatiearts heeft verklaard dat het wenselijk is dat verzoekster meerdere keren per week gebruik kan maken van de MOTomed®. De oplossing hiervoor is dat zij in de thuissituatie met dit hulpmiddel kan oefenen. Verzoekster merkt op dat de MOTomed® weliswaar een bewegingstrainer mag heten, maar dat het feitelijk een bewezen effectief hulpmiddel is voor vermindering van spasmen.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster de artikelen 10 en 11 Zvw en artikel 2.12 Rzv aangehaald. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat de aangevraagde Motomed® aan haar specifieke situatie voldoet. Regelmatig gebruik van dit hulpmiddel is bewezen effectief bij het verminderen van spasmen. Er is dus sprake van een correctie van gestoorde functies in het bewegingssysteem. Dit stelt haar in staat de cirkel van spasmen en spierverslappers enigszins te verbreken. Het verminderen van spasmen en spierverslappers heeft in het geval van verzoekster als positief gevolg dat zij veilig transfers kan blijven maken naar haar rolstoel, auto, toilet, bed enzovoorts. Hierdoor kan zij langer zelfstandig blijven wonen. Verzoekster merkt op dat in artikel 2.12 Rzv niet wordt gesproken over lichaamsgebonden of niet-lichaamsgebonden hulpmiddelen. Zij deelt daarom de mening van het Zorginstituut, dat alleen aanspraak bestaat op lichaamsgebonden hulpmiddelen, niet. Daarnaast is verzoekster van mening dat de Motomed® in haar situatie wel degelijk compensatie biedt voor een beperking, door de vermindering van spasmen en verbetering van transfers, zodat het hulpmiddel ook op grond van artikel 2.12 lid 1 sub b Rzv kan worden verstrekt. De Motomed® is geen algemeen gebruikelijk hulpmiddel. Er is een duidelijke relatie tussen de stoornis en het gebruik van het hulpmiddel. Mensen zonder storing in het bewegingssysteem zullen de Motomed® niet aanschaffen. In de Zvw is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg of overige diensten waaraan de verzekerde behoefte heeft. Dit betekent dat moet worden gekeken naar de individuele situatie. De Motomed® is voor verzoekster het aangewezen hulpmiddel, hetgeen wordt bevestigd door de revalidatiearts. Voor zover de commissie mocht beslissen dat verstrekking van de Motomed® op grond van de zorgverzekering niet kan plaatsvinden, verzoekt verzoekster de commissie om de ziektekostenverzekeraar te adviseren over te gaan tot een vergoeding uit coulance. *"Een vergoeding*

*uit coulance mede gezien het feit dat er sprake is van lagere kosten voor de zorg." Op basis hiervan kan een coulancevergoeding volgens verzoekster alleen leiden tot precedentwerking als sprake is van eenzelfde situatie en daarnaast van lagere kosten voor de ziektekostenverzekeraar.*

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor een MOTOmed®. Een MOTOmed® is een bewegingstrainer, en komt om die reden niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. De Zvw en het hierop gebaseerde Bzv en Rzv schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. Het staat de ziektekostenverzekeraar dus niet vrij hiervan af te wijken.

5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een bewegingstrainer.

5.3. De ziektekostenverzekeraar zal het gevraagde apparaat niet uit coulance vergoeden. De verzekeringsvoorwaarden worden strikt gevolgd, zodat alle verzekerden een gelijke behandeling ontvangen.

5.4. Bij de beoordeling van een verzoek om vergoeding of verstrekking van zorg ten laste van de zorgverzekering speelt enkel een rol of de gewenste zorg onder de dekking valt zoals is omschreven in de polisvoorwaarden. Voor substitutie van zorg, in die zin dat zorg wordt vergoed die niet is gedekt, is onder de huidige regelgeving geen mogelijkheid opgenomen (zie GcZ 201500532).

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verwezen naar het advies van het Zorginstituut. Uit de toelichting op artikel 2.12 lid 1 onder a blijkt dat het hulpmiddel lichaamsgebonden moet zijn en dat het moet dienen ter compensatie van gestoorde functies van het bewegingssysteem. Voorts valt de Motomed® niet onder artikel 2.12 lid 1 onder b. De verzekering kent geen mogelijkheid tot substitutie. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen dekking opgenomen voor het hulpmiddel. De ziektekostenverzekeraar is vrij in die keuze en dient rekening te houden met de betaalbaarheid van de verzekering.

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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 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 of verstrekking in bruikleen van een MOTOmed®, 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 restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Omschrijving*

*U hebt recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.  
(...)”*

8.4. In het Reglement hulpmiddelen 2015 van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat aanspraak bestaat op uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem (artikel 2.12 Regeling zorgverzekering). Dit betreft: *“Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen, zoals: uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor de ledematen of romp met correctie-, redressie- of immobilisatiefunctie (...)”*

8.5. Artikel 34 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2015 van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. In artikel 2.12 Rzv is de aanspraak opgenomen op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, en dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“ 1 Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, omvatten:*

*a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.*

*b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17 ter compensatie van beperkingen bij het:*

*1°. lopen;*

*2°. gebruiken van hand en arm;*

*3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;*

*4°. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;*

*5°. gebruik van communicatieapparatuur.*

*(...)”*

- 8.7. 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. Op grond van artikel 34 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op hulpmiddelenzorg. Een en ander is nader uitgewerkt in het Reglement hulpmiddelen 2015 van de ziektekostenverzekeraar. Hierin is de MOTomed® niet genoemd. Het Reglement hulpmiddelen 2015 vormt een uitwerking van de Rzv. In het Rzv zijn de hulpmiddelen waarop aanspraak bestaat functioneel omschreven. Ten aanzien van de vraag of de MOTomed® mogelijk wel voldoet aan het bepaalde in het Rzv, geldt het volgende.
- 9.2. In artikel 2.12 lid 1 sub a Rzv is bepaald dat aanspraak bestaat op: *"hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen."* Uit 'Kennis Gebundeld' van het College voor Zorgverzekeringen (thans: het Zorginstituut) blijkt dat deze categorie hulpmiddelen betrekking heeft op uitwendige, lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem die worden gebruikt door mensen met klachten gerelateerd aan het houdings- en bewegingsapparaat. Dit betreft orthesen en orthopedische hulpmiddelen. De MOTomed® behoort niet tot deze categorie hulpmiddelen.
- 9.3. In artikel 2.12 lid 1 sub b onder 1 Rzv is bepaald dat aanspraak bestaat op hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen. Uit het onder 9.2 genoemde 'Kennis Gebundeld' blijkt dat deze categorie hulpmiddelen compensatie biedt bij de beperkingen die een verzekerde ondervindt bij bijvoorbeeld lopen. In dit kader kan worden gedacht aan een rolstoel, drempelhulp of trippelstoel. De MOTomed® kan niet worden gerekend tot deze categorie hulpmiddelen. Het voorgaande wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 29 april 2016.
- 9.4. Aangezien de MOTomed® niet wordt genoemd in het Reglement hulpmiddelen 2015 van de ziektekostenverzekeraar, en het hulpmiddel voorts niet kan worden gerekend tot één van de in het Rzv (functioneel) omschreven categorieën hulpmiddelen, bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding dan wel verstrekking in bruikleen.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

**Substitutie**

- 9.6. Verzoekster en de behandelend revalidatiearts hebben aangevoerd dat de kosten van de MOTomed® veel lager zijn dan éénmaal per week extra naar de fysiotherapeut, zeker op de langere termijn. Wat hiervan ook zij, noch de zorgverzekering noch de aanvullende ziektekostenverzekering biedt de mogelijkheid van substitutie, in die zin dat kosten van niet-verzekerde zorg worden vergoed op basis van de aanspraak op vergoeding van wel verzekerde

zorg, zodat ook dit argument niet kan leiden tot vergoeding van het onderhavige hulpmiddel dan wel de verstrekking hiervan in bruikleen.

Voor zover verzoekster aanspraak wenst te maken op een onverplichte vergoeding, geldt dat het coulancebeleid een eigen bevoegdheid is van de ziektekostenverzekeraar. De commissie kan hier niet in treden, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

### **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 juni 2016,

A.I.M. van Mierlo