

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. L. Ritzema en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202501446

Partijen

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

en

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Leiden,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 2 september 2025 een klacht voorgelegd aan SKGZ. In een telefonisch contact met een medewerker van de Ombudsman Zorgverzekeringen op 25 november 2025 heeft verzoekster verklaard een uitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) te willen, hetgeen haar bij brief van dezelfde datum is bevestigd. Op 27 november 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 10 februari 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 11 februari 2026 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 9 maart 2026 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2026003406) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 10 maart 2026 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 april 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 30 april 2026 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 9 maart 2026 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in het definitief advies in te gaan op de stelling van verzoekster ter zitting dat een fase III-studie niet mogelijk is, omdat de meeste mensen met alvleesklierkanker dat gezien de levensverwachting niet halen. Bij brief van 13 mei 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 18 mei 2026 aan partijen gestuurd, waarbij hun de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 7 juni 2026 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de FBTO Zorgverzekering Basis Vrij (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Spieren & Gewrichten (€ 220,-) en Tand (€ 250,-) (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 2.2. Verzoekster is in 2023 gediagnosticeerd met alvleesklierkanker stadium IV met uitzaaiingen naar de lever. De behandelend oncoloog-internist stelde als mogelijke behandelopties de combinatiebehandelingen FOLFIRINOX (5-FU, folinezuur, inotecan en oxaliplatine) en gemcitabine met nab-paclitaxel voor. Beide zijn palliatieve behandelingen. Na deze mededeling heeft verzoekster bij een oncoloog in Istanbul, Turkije, een second opinion laten uitvoeren. Deze oncoloog van de BHT Clinic stelde in eerste instantie een combinatiebehandeling met FOLFIRINOX en pembrolizumab voor en vervolgens een combinatiebehandeling met FOLFIRINOX en nivolumab. Verzoekster heeft hierop besloten te starten met de combinatiebehandeling van FOLFIRINOX met nivolumab. Tussen 21 september 2023 en 28 maart 2024 heeft de behandeling plaatsgevonden. Verzoekster heeft in die periode de ziektekostenverzekeraar verzocht de in Istanbul uitgevoerde behandelingen te vergoeden. Bij brief van 27 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop afwijzend beslist.
- 2.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 4 september 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.4. Bij brief van 9 maart 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.5. Bij brief van 13 mei 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat:

- (i) de door haar in Istanbul ondergane behandeling, bestaande uit een combinatie van FOLFIRINOX en nivolumab, voldoet aan de ‘stand van de wetenschap en de praktijk’ en daarmee behoort tot het in Nederland te verzekeren pakket;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar is gehouden de volledige kosten van de in Istanbul ondergane behandeling (€ 35.213,--), alsmede de daarbij behorende extra kosten (€ 10.697,65), te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Een en ander vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de dag van indiening van deze klacht, tot aan de dag der algehele voldoening;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar, indien deze niet is gehouden de combinatiebehandeling te vergoeden, in ieder geval de kosten van de geneesmiddelen FOLFIRINOX en nivolumab moet vergoeden. Een en ander vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de dag van indiening van deze klacht, tot aan de dag der algehele voldoening;
- (iv) de ziektekostenverzekeraar is gehouden de gemaakte kosten te vergoeden tot ten minste het in Nederland geldende marktconforme tarief, althans tot het goedkoopste adequate alternatief. Een en ander vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de dag van indiening van deze klacht, tot aan de dag der algehele voldoening; en
- (v) de ziektekostenverzekeraar te veroordelen in de kosten van de onderhavige procedure.

- 3.2. Verzoekster heeft ter onderbouwing aangevoerd dat, nadat zij begin 2023 werd gediagnosticeerd met alvleesklierkanker stadium IV met uitzaaiingen naar de lever, al snel bleek dat er in Nederland geen genezende behandelingen meer waren. De enige opties waren palliatieve chemotherapie of niet behandelen. In beide gevallen zou de levensverwachting slechts enkele maanden bedragen. Na dit bericht heeft verzoekster besloten in Istanbul een second opinion te laten uitvoeren, alwaar haar chemotherapie met FOLFIRINOX en nivolumab werd geadviseerd. Aangezien er geen tijd te verliezen was is verzoekster direct met de behandeling gestart. De totale kosten bedroegen € 45.910,65, bestaande uit € 35.213,-- aan medische kosten en € 10.697,65 aan bijkomende kosten, zoals reis- en verblijfskosten. Medisch gezien heeft de behandeling ertoe geleid dat zowel de uitzaaiingen in de lever als de tumor in de alvleesklier volledig zijn verdwenen. Dit laatste mag niet worden vergeten, aangezien verzoekster in Nederland enkel nog palliatieve behandelingen kon krijgen.
- 3.3. Verzoekster heeft de afgelopen periode de ziektekostenverzekeraar veelvuldig verzocht de gemaakte kosten volledig dan wel gedeeltelijk te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft op deze verzoeken telkens afwijzend beslist met als reden dat de combinatie van FOLFIRINOX en nivolumab niet voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en de praktijk'. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij verzuimd te kijken naar de situatie waarin verzoekster zich bevond en welk resultaat de behandelingen hebben gehad. Daarnaast zijn er verschillende wetenschappelijke studies gepubliceerd die aantonen dat de combinatie van FOLFIRINOX en nivolumab voldoet aan de 'stand van de wetenschap en de praktijk'. Zo werd in een recente Japanse fase 2-studie de combinatie van modified FOLFIRINOX met nivolumab onderzocht. De resultaten toonden aan dat 32,3% van de patiënten positief reageerde, met een mediane overleving van 13,4 maanden en mediane progressievrije overleving van 7,4 maanden. Een andere fase 1/2-studie toonde aan dat 78,5% van de patiënten operabel werd na deze combinatie, met mediane progressievrije overleving van 27,3 maanden en mediane algehele overleving van 44 maanden. De combinatie van chemotherapie en nivolumab leidt bovendien tot een synergetisch effect: chemotherapie zorgt voor meer blootstelling van tumorantigenen en stimuleert zo de initiële activatie van het immuunsysteem, terwijl nivolumab voorkomt dat deze immuuncellen niet voortijdig worden geremd, maar voluit hun antitumorfunctie kunnen uitvoeren. Dit biologisch samenspel maakt de combinatie veelbelovend, vooral bij agressieve tumoren zoals alvleesklierkanker, die doorgaans resistent zijn tegen standaardbehandelingen.
- 3.4. Mocht de commissie tot het oordeel komen dat de combinatie van FOLFIRINOX en nivolumab niet voor vergoeding in aanmerking komt, dan vraagt verzoekster om een aparte vergoeding van deze middelen. Het staat immers niet ter discussie dat de geneesmiddelen FOLFIRINOX en nivolumab afzonderlijk van elkaar wél voor vergoeding in aanmerking komen. Het zou in strijd zijn met de strekking en het doel van de Zorgverzekeringswet indien verzoekster, in een levensbedreigende situatie, nul op het rekest krijgt, terwijl zij uitsluitend gebruik heeft gemaakt van geneesmiddelen die wél expliciet onder het basispakket vallen. Verzoekster doet, gezien de gehele situatie dan ook een beroep op het Bosentan-arrest.
- 3.5. Indien de commissie van oordeel zou zijn dat noch de combinatiebehandeling als zodanig noch de afzonderlijke geneesmiddelen integraal voor vergoeding in aanmerking komen, vraagt verzoekster de commissie te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de gemaakte kosten te vergoeden tot ten minste het in Nederland geldende marktconforme tarief, althans tot het goedkoopste adequate alternatief. Het zou in strijd zijn met de doelstelling van de Zorgverzekeringswet indien zij in een levensbedreigende situatie volledig verstoken blijft van vergoeding, terwijl vergelijkbare zorg in Nederland wél voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.6. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat er internationaal onderzoek is gedaan naar de werking van de combinatie van FOLFIRINOX en nivolumab. Weliswaar is het onderzoek niet van het allerhoogste niveau, maar dat betekent niet dat de combinatiebehandeling

moet worden gezien als experimenteel. In de eerste plaats geldt dat de betreffende geneesmiddelen afzonderlijk van elkaar wel voor vergoeding in aanmerking komen. Daar komt bij dat in eerdere correspondentie is gewezen op de afwezigheid van fase 3-studies. Gezien de korte levensverwachting van patiënten met alvleesklierkanker, is een onderzoek op dat niveau bijzonder lastig. Daarom moet onderzoek van iets minder hoog niveau worden toegelaten. Uit dergelijk onderzoek blijkt dat patiënten baat hebben bij de uitgevoerde combinatiebehandeling. Verder is door verzoekster herhaald dat zij in een situatie verkeerde waarin er in korte tijd moest worden beslist of er kon worden gestart met de behandeling. Gelet op deze omstandigheid is het niet redelijk om van haar te verwachten dat zij eerst ging uitzoeken of de geneesmiddelen intramuraal of extramuraal werden verstrekt.

- 3.7. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut voert verzoekster aan dat de hierin opgenomen conclusie onvoldoende medisch-inhoudelijk onderbouwd is. Dit omdat verzoekster aanvankelijk zou worden behandeld met een combinatie van FOLFIRINOX en pembrolizumab. Uitsluitend vanwege de kosten is ervoor gekozen om pembrolizumab te vervangen door nivolumab, maar de werking van beide geneesmiddelen is gelijkwaardig. Gelet op de gelijkwaardigheid is het opmerkelijk dat uit het definitief advies niet blijkt dat onderzoek is gedaan naar de combinatie van FOLFIRINOX met PD-1-remmers zoals pembrolizumab. Volgens verzoekster is ten onrechte niet gekeken naar relevante wetenschappelijke literatuur, terwijl nivolumab als functioneel gelijkwaardig aan pembrolizumab wordt beschouwd. Verder wijst zij erop dat meerdere belangrijke studies niet zichtbaar in de beoordeling zijn meegenomen, waaronder een gerandomiseerde fase 2 PRINCE-studie van Padrón et al. (*Nature Medicine*, 2022), een systematische review en meta-analyse van Al-Khinni et al. (*Frontiers in Oncology*, 2025), en een volledige *peer-reviewed* publicatie van het Wainbergonderzoek in *Nature Communications* van 31 januari 2026. Gelet op de onvolledigheid van het advies vraagt verzoekster het Zorginstituut het advies op deze medisch-inhoudelijke punten te heroverwegen, althans aan te vullen.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hij als zorgverzekeraar de taak heeft te toetsen of de aangevraagde zorg binnen de geldende wet- en regelgeving verzekerde zorg is. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de zogenoemde ‘zorgregulatoire drietrapsraket’ en heeft betrekking op: (i) de vraag of de zorg is aan te merken als zorg zoals zorgverleners plegen te bieden, (ii) de vraag of de zorg behoort tot de ‘stand van de wetenschap en de praktijk’, en (iii) de verzekerde redelijkerwijs op de zorg is aangewezen. Gelet hierop heeft de ziektekostenverzekeraar allereerst beoordeeld of chemo-immunotherapie in het algemeen zorg is zoals oncologen die plegen te bieden. De medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar hebben beoordeeld dat aan dit criterium wordt voldaan.
- 4.2. De tweede vraag in het kader van de zorgregulatoire drietrapsraket is of de behandeling voldoet aan de ‘stand van de wetenschap en praktijk’. Door de medisch adviseurs is geoordeeld dat de behandeling van alvleesklierkanker met FOLFIRINOX in combinatie met nivolumab niet voldoet aan dit criterium. Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat deze behandeling effectief is. Dit leidt de ziektekostenverzekeraar af uit een zelf uitgevoerd literatuuronderzoek. Hierbij werden geen relevante artikelen gevonden. Het meest relevante artikel is dat van Morizane et al uit 2024, maar dit artikel is van onvoldoende kwaliteit om te onderbouwen dat FOLFIRINOX in combinatie met nivolumab behoort tot de ‘stand van de wetenschap en praktijk’. De zoektermen die bij het literatuuronderzoek zijn gebruikt zijn: ‘*((pancrea*[Title/Abstract]) AND (nivolumab[Title/Abstract])) AND (FOLFIRINOX[Title/Abstract])*’. Gelet op de uitkomsten van het uitgevoerde literatuuronderzoek kunnen de studies waarnaar verzoekster in haar brief van 1 augustus 2024 verwijst en de artikelen die zij noemt in haar brief van 2 september 2025 niet ertoe leiden dat een

behandeling met FOLFIRINOX in combinatie met nivolumab wél voldoet aan de ‘stand van de wetenschap en praktijk’.

- 4.3. Verzoekster stelt verder dat in ieder geval de kosten van de geneesmiddelen moet worden vergoed omdat deze beide zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). De ziektekostenverzekeraar merkt hierover op dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van extramurale geneesmiddelen, maar van geneesmiddelen die intramuraal (door het ziekenhuis) zijn toegepast. Het GVS is enkel van toepassing op geneesmiddelen die door de apotheek (extramuraal) ter hand worden gesteld, en dat is hier niet het geval. Daarnaast geldt dat de geneesmiddelen niet voor afzonderlijke vergoeding in aanmerking komen, omdat juist de combinatie ervan maakt dat het gaat om een behandeling die niet behoort tot de ‘stand van de wetenschap en praktijk’.
- 4.4. Ten overvloede merkt de ziektekostenverzekeraar op dat indien de commissie tot het oordeel zou komen dat de behandeling van alveeskliekkanker met FOLFIRINOX in combinatie met nivolumab wél voldoet aan de ‘stand van de wetenschap en praktijk’ alleen die kosten voor vergoeding in aanmerking komen die ook daadwerkelijk door verzoekster ter declaratie zijn ingediend. Het betreft hierbij een bedrag van totaal € 6.167,41. Verder geldt dat BHT Clinic een niet-gecontracteerde zorgaanbieder is. Op grond van artikel 4.3.3 van de voorwaarden van de zorgverzekering worden de kosten dan vergoed tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag. In 2023 bedroeg het marktconforme tarief voor de meest passende DBC € 5.700,-. Tot slot wordt door verzoekster ook een bedrag geclaimd van € 10.697,65 aan bijkomende kosten ter zake van (i) huur van tijdelijke woonruimte, (ii) taxiritten naar het ziekenhuis, (iii) vliegtickets en shuttlebuskosten. Deze kosten komen op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering of anderszins niet voor vergoeding in aanmerking.
- 4.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de onderzoeken die zijn gedaan naar de combinatiebehandeling van FOLFIRINOX en nivolumab van erg lage kwaliteit zijn. Het gaat enkel om fase 1 of fase 2 studies en er is geen gebruikgemaakt van controlegroepen. Anders dan verzoekster stelt is bij patiënten met alveeskliekkanker wel een studie van hoge kwaliteit mogelijk. Aangezien deze studie er nog niet is, betekent dit dat de combinatiebehandeling van FOLFIRINOX en nivolumab (nog) niet voldoet aan de ‘stand van de wetenschap en de praktijk’. Tot eenzelfde conclusie komt het Zorginstituut in zijn advies van 9 maart 2026. Het feit dat beide geneesmiddelen afzonderlijk voorkomen in het GVS maakt niet dat de combinatiebehandeling verzekerde zorg is. Opgemerkt dient hierbij nog te worden dat het GVS ziet op extramurale geneesmiddelen en dat het hier gaat om intramurale geneesmiddelen die onderdeel zijn van de medisch specialistische behandeling door de oncoloog, en om die reden niet afzonderlijk voor vergoeding in aanmerking komen.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 9 maart 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Het Zorginstituut merkt op dat geen sprake is van extramurale geneesmiddelen, zoals verzoekster stelt. Verzoekster heeft de geneesmiddelen niet op recept van een arts verkregen bij de apotheek. De behandeling van verzoekster met FOLFIRINOX en nivolumab heeft intramuraal plaatsgevonden, binnen het ziekenhuis in Istanbul. Dit betekent dat sprake is van intramurale geneesmiddelen, welke beoordeeld moeten worden vanuit de aanspraak geneeskundige zorg.

Combinatiebehandeling FOLFIRINOX met nivolumab

Richtlijnen

In de recent geüpdatete ESMO richtlijn voor gemetastaseerd pancreascarcinoom (uitgezaaide alvleesklierkanker) wordt geen vermelding gemaakt van de combinatiebehandeling van nivolumab met FOLFIRINOX. In Europa is het daarmee geen standaardbehandeling. De Nederlandse oncoloog volgde de ESMO richtlijn en gaf als behandelopties de combinatiebehandeling (modified) FOLFIRINOX en de combinatiebehandeling van gemcitabine met nab-paclitaxel. Dit zijn in Nederland op dit moment de standaardbehandelingen voor een gemetastaseerd pancreascarcinoom.

In Istanbul werd door de behandelend oncoloog de combinatiebehandeling nivolumab met FOLFIRINOX geadviseerd, een behandeling die niet is opgenomen in de Europese richtlijn. Ook de NVMO-commissie ter Beoordeling van Oncologische Middelen (BOM) heeft nog geen uitspraak gedaan over het gebruik van nivolumab in combinatie met FOLFIRINOX of een andere chemotherapie voor de behandeling van een gemetastaseerd pancreascarcinoom. De commissie BOM beoordeelt de klinische waarde van nieuwe geregistreerde geneesmiddelen en nieuwe geregistreerde indicaties. Daarnaast merkt het Zorginstituut op dat de EMA nivolumab niet heeft geregistreerd voor de behandeling van een (gemetastaseerd) pancreascarcinoom.

Literatuur

Het Zorginstituut heeft op 2 maart 2026 een literatuuronderzoek uitgevoerd in PubMed met de volgende zoektermen: nivolumab AND (“pancreatic cancer” OR “pancreatic carcinoma”). In de wetenschappelijk literatuur zijn alleen een fase I enkelarmige studie en een fase II enkelarmige studie beschikbaar voor de combinatiebehandeling van nivolumab met chemotherapie (nivolumab in combinatie met modified FOLFIRINOX en in combinatie met nab-paclitaxel en gemcitabine) bij volwassenen met gemetastaseerd pancreascarcinoom. Er zijn geen fase III gerandomiseerde studies voor deze indicatie gevonden. Fase I en II zijn de eerste twee stappen in klinisch onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen.

Beide studies lieten geen meerwaarde zien van toevoeging van nivolumab aan FOLFIRINOX of nab-paclitaxel+gemcitabine, vergeleken met alleen FOLFIRINOX of nab-paclitaxel+gemcitabine. De door verzoekster aangeleverde wetenschappelijke artikelen zijn niet relevant voor de beoordeling van [de] stand van de wetenschap en praktijk, omdat de aangeleverde artikelen geen informatie bevatten over de effectiviteit van de betreffende combinatiebehandeling.

Conclusie

Op dit moment is er dus geen wetenschappelijk bewijs dat laat zien dat het toevoegen van nivolumab aan de standaardbehandeling met FOLFIRINOX een meerwaarde heeft ten opzichte van de standaardbehandeling alleen. Om die reden voldoet de combinatiebehandeling van nivolumab met FOLFIRINOX niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Reis- en verblijfskosten

Verzoekster vraagt om vergoeding van de reis- en verblijfskosten. Het gaat om (i) huur van tijdelijke woonruimte, (ii) taxiriten naar het ziekenhuis en (iii) vliegtickets en shuttlebuskosten.

Omdat de combinatiebehandeling van nivolumab en FOLFIRINOX geen verzekerde zorg is, komen de hiermee samenhangende reis- en verblijfskosten ook niet in aanmerking voor vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

De combinatiebehandeling van nivolumab met FOLFIRINOX voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de

basisverzekering. De hiermee samenhangende reis- en verblijfskosten komen hierdoor ook niet voor vergoeding in aanmerking.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: De combinatiebehandeling van nivolumab met FOLFIRINOX maakt geen onderdeel uit van het basispakket. De hiermee samenhangende reis- en verblijfskosten komen als gevolg daarvan ook niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.”

- 5.2. In het definitief advies van 13 mei 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“De vertegenwoordiger van verzoekster heeft tijdens de hoorzitting aangevoerd dat een fase III-studie niet mogelijk zou zijn, omdat de meeste mensen met alvleesklierkanker dat gezien de levensverwachting niet halen. U vraagt het Zorginstituut in te gaan op deze stelling.

Het Zorginstituut merkt op dat in het voorlopig advies niet is gesteld dat uitsluitend fase III-onderzoek voldoende zou zijn om vast te stellen dat een geneesmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Er kunnen argumenten zijn waarom met een lagere kwaliteit van bewijs genoeg kan of moet worden genomen om tot een positieve conclusie over de stand van de wetenschap en praktijk te komen.

In dit geval is in de fase II enkelarmige studies echter geen meerwaarde aangetoond van toevoeging van nivolumab aan de standaardbehandeling met FOLFIRINOX of met nab-paclitaxel+gemcitabine. Om die reden is aanvullend onderzoek noodzakelijk om aan te tonen dat toevoeging van nivolumab aan FOLFIRINOX een meerwaarde heeft ten opzichte van behandeling met uitsluitend FOLFIRINOX.

Uit het verslag komen dan ook geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.”

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.10.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over geneeskundige zorg, de ‘stand van de wetenschap en praktijk’ en reis- en verblijfskosten zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin artikel 13 van het Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. Artikel 13, eerste lid, van het Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid biedt aanspraak op zorg gedurende een tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere staat als de gezondheidstoestand van de verzekerde onmiddellijke geneeskundige behandeling noodzakelijk maakt. Deze situatie speelde bij verzoekster niet. Er was sprake van planbare zorg. Dit betekent dat het Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid buiten toepassing blijft. Een eventueel

recht op vergoeding moet worden beoordeeld aan de hand van de voorwaarden van de zorgverzekering.

Combinatiebehandeling van FOLFIRINOX en nivolumab

- 7.3. De commissie merkt in de eerste plaats op dat verzoekster volgens haar verklaring voor een second opinion naar de oncoloog in Istanbul is gegaan. In het kader van een second opinion geldt dat betrokkene, na beoordeling door de tweede arts, met de uitkomst hiervan dient terug te keren naar de behandelend arts. Dat is in dit geval niet gebeurd. Verzoekster is in het ziekenhuis in Istanbul behandeld door middel van een combinatiebehandeling van FOLFIRINOX met nivolumab. Voornoemde geneesmiddelen heeft verzoekster niet rechtstreeks - en afzonderlijk van elkaar - van een apotheek ter hand gesteld gekregen, maar deze werden haar toegediend door een arts in een ziekenhuis. Daarom is geen sprake van farmaceutische zorg als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering, maar van een medisch-specialistische behandeling die als zodanig moet worden beoordeeld aan de hand van de daarvoor geldende voorwaarden. Deze constatering leidt ertoe dat onderdeel (iii) van het verzoek – samengevat: te bepalen dat althans de kosten van de beide geneesmiddelen moeten worden vergoed - dient te worden afgewezen.

- 7.4. Op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering, die zijn gebaseerd op de Zvw en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten, behoort medisch-specialistische zorg tot de verzekerde prestaties als wordt voldaan aan de criteria ‘plegen te bieden’ en de ‘stand van de wetenschap en praktijk’. Over het tweede criterium zijn partijen verdeeld.
De commissie merkt hierbij in de eerste plaats op dat verzoekster tussen 21 september 2023 en 28 maart 2024 is behandeld met een combinatiebehandeling van FOLFIRINOX met nivolumab. Beoordeeld dient daarom te worden of deze combinatie ten tijde van het uitvoeren van de behandeling voldeed aan het criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’. Uit artikel 114, derde en vierde lid, Zvw volgt dat de commissie met betrekking tot deze vraag advies moet vragen aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft ook de wettelijke taak de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11 Zvw, te bevorderen, en kan de zorgverzekeraars met het oog hierop richtlijnen geven (artikel 64 Zvw). Het rapport ‘Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk 2023’ van 11 april 2023 (hierna: het rapport) is zo’n richtlijn. Hierin licht het Zorginstituut toe dat het criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’ één geïntegreerde wettelijke maatstaf betreft, waarin beide elementen, wetenschap en praktijk, samenkomen. Bij de beoordeling gaat het daarom niet alleen om de wetenschappelijke onderbouwing, maar speelt ook de praktijk een belangrijke rol. Het betekent dat expertise en ervaring van zorgverleners en zorggebruikers worden meegenomen bij de verschillende onderdelen van de beoordeling. Hieronder vallen het formuleren van de vraagstelling en het inzichtelijk maken van de contextuele factoren die een rol kunnen spelen bij de eindafweging. Overigens betekent dit niet dat de praktijk bepaalt of een behandeling voldoet aan het criterium als wetenschappelijk bewijs (‘evidence’) ontbreekt.

- 7.5. Bij de beantwoording van de vraag of is voldaan aan de ‘stand van de wetenschap en praktijk’ worden de principes van evidence-based medicine (EBM) gevolgd en wordt gebruik gemaakt van de GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) methode. De kern van GRADE is dat op systematische wijze gezocht en geselecteerd bewijs op een transparante en gestructureerde manier wordt beoordeeld. Hierbij worden eventuele onzekerheden in kaart gebracht en samen met contextuele factoren gewogen. Die factoren kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de vraag wat als passend onderzoek kan worden beschouwd. Het kan ook gaan om medische aspecten. Of is voldaan aan de ‘stand van de wetenschap en praktijk’ hangt dus niet uitsluitend af van een hoge kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs. Er kunnen argumenten zijn op grond waarvan met een lagere kwaliteit van bewijs genoeg kan of moet worden genomen.

Zoals blijkt uit het rapport, vindt de beoordeling in vijf stappen plaats:

1. formuleren plaatsbepaling, claim en vraagstelling aan de hand van PICO(ts)-vragen;
2. systematische literatuursearch;
3. samenvatten van bewijs'
4. beoordelen van de kwaliteit van bewijs, en
5. van bewijs naar conclusie, waarbij de kwaliteit van bewijs en de contextuele factoren worden gewogen.

Uit een arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018 (ECLI:NL:HR:2018:469) blijkt dat de door het Zorginstituut ontwikkelde beoordeling, die in het meest recente rapport (van 11 april 2023) verder is uitgewerkt, moet worden geacht in overeenstemming te zijn met de bedoeling van de wetgever.

- 7.6. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd en het voorlopig advies van 9 maart 2026 bevat de uitkomst hiervan.

Het Zorginstituut zet daarin uiteen dat in de recent geüpdatete ESMO richtlijn voor gemetastaseerd pancreascarcinoom (uitgezaaide alvleesklierkanker) geen melding wordt gemaakt van de combinatiebehandeling van nivolumab met FOLFIRINOX. Ook heeft de commissie BOM (Beoordeling van Oncologische Middelen) nog geen uitspraak gedaan over het gebruik van nivolumab in combinatie met FOLFIRINOX voor de behandeling van een gemetastaseerd pancreascarcinoom. Het voorgaande betekent dat de door verzoekster ondergane gecombineerde behandeling in Europese richtlijnen nog niet voorkomt, waarbij het Zorginstituut tevens opmerkt dat de EMA (European Medicines Agency) het middel nivolumab niet heeft geregistreerd voor de behandeling van een (gemetastaseerd) pancreascarcinoom.

Naast de zoektocht in richtlijnen heeft het Zorginstituut op 2 maart 2026 een literatuuronderzoek uitgevoerd in PubMed met de volgende zoektermen: nivolumab AND ("pancreatic cancer" OR "pancreatic carcinoma"). In de wetenschappelijk literatuur zijn alleen een fase I enkelarmige studie en een fase II enkelarmige studie beschikbaar voor de combinatiebehandeling van nivolumab met chemotherapie (nivolumab in combinatie met modified FOLFIRINOX en in combinatie met nab-paclitaxel en gemcitabine) bij volwassenen met gemetastaseerd pancreascarcinoom. Beide studies lieten geen meerwaarde zien van toevoeging van nivolumab aan FOLFIRINOX of nab-paclitaxel+gemcitabine, vergeleken met alleen FOLFIRINOX of nab-paclitaxel+gemcitabine. Gelet op de verkregen informatie komt het Zorginstituut tot de conclusie dat de combinatiebehandeling van FOLFIRINOX met nivolumab nog onvoldoende bewezen effectief is voor de behandeling van een (gemetastaseerd) pancreascarcinoom. De combinatiebehandeling van FOLFIRINOX met nivolumab voldoet daarmee dan ook (nog) niet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'.

- 7.7. De commissie ziet, gelet op de uitvoerige en onderbouwde uiteenzetting door het Zorginstituut in het voorlopig advies van 9 maart 2026 en bevestigd in het definitief advies van 13 mei 2026, in hetgeen verzoekster heeft aangevoerd, met name ten aanzien van de door haar genoemde en overgelegde artikelen, geen reden om van de hierin opgenomen conclusie af te wijken. Het Zorginstituut heeft hierover immers verklaard dat de overgelegde artikelen niet relevant zijn, omdat deze geen informatie bevatten over de effectiviteit van de betreffende combinatiebehandeling. Ook het positieve resultaat dat de combinatiebehandeling bij verzoekster heeft gehad kan niet leiden tot een andere uitkomst, nu individuele patiëntervaringen geen rol spelen in het kader van de beoordeling aan de hand van de 'stand van de wetenschap en praktijk'. Tot slot is het Zorginstituut in het definitief advies ingegaan op de stelling van verzoekster ter zitting dat een fase III-studie niet mogelijk is, omdat de meeste mensen met alvleesklierkanker dat gezien de levensverwachting niet halen. Volgens het Zorginstituut is in de gevonden fase II enkelarmige studies geen meerwaarde aangetoond van toevoeging van nivolumab aan de standaardbehandeling met FOLFIRINOX of met nab-paclitaxel+gemcitabine, zodat aanvullend onderzoek hiernaar nodig is.

Het voorgaande leidt ertoe dat de commissie het advies van het Zorginstituut overneemt. Verzoekster heeft in haar e-mailbericht van 7 juni 2026 weliswaar verwezen naar andere publicaties, maar deze kunnen niet leiden tot een andere conclusie. Enerzijds omdat de publicatie dateert van na het uitvoeren van de ingreep en anderzijds omdat het fase I of fase II studies zijn en de bewijslast van deze studies te laag is. Dit betekent dat de combinatiebehandeling van FOLFIRINOX met nivolumab geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering.

- 7.8. Verzoekster heeft nog verwezen naar het zogenoemde Bosentan-arrest (ECLI:NL:HR:2014:3679). Hierin heeft de Hoge Raad een aantal criteria geformuleerd, waaraan moet zijn voldaan om in het kader van de zorgverzekering met succes een beroep te kunnen doen op de derogerende werking van artikel 6:248, tweede lid, BW. Eén van de criteria is dat de verwachting moet zijn dat de zorg op korte termijn wordt opgenomen in het verzekerde pakket van de zorgverzekering. Voor de onderhavige behandeling bestaan hiervoor echter geen aanwijzingen zodat het beroep op het Bosentan-arrest niet kan slagen. Dit leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar tot afwijzing van de aanvraag mocht beslissen. De onderdelen (i) – samengevat: te bepalen dat de in Istanbul ondergane behandeling voldoet aan de ‘stand van de wetenschap en praktijk’ en daarmee behoort tot de te verzekeren prestaties op grond van de zorgverzekering - en (ii) – samengevat: volledige vergoeding van kosten - voor zover het de kosten van de behandeling betreft, van het verzoek worden dan ook afgewezen.

Reis- en verblijfskosten

- 7.9. Verzoekster heeft ook vergoeding gevorderd van de door haar gemaakte reis- en verblijfskosten. Het gaat om (a) huur van tijdelijke woonruimte, (b) taxiritten naar het ziekenhuis, (c) vliegtickets en shuttlebuskosten. Op grond van artikelen B.17 en B28 van de zorgverzekering kunnen reis- en verblijfskosten voor vergoeding in aanmerking komen als de zorg zelf ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. Zoals ook het Zorginstituut in zijn advies van 9 maart 2026 concludeert, is dit laatste bij verzoekster niet aan de orde, aangezien de combinatiebehandeling van FOLFIRINOX met nivolumab geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering is. Dit betekent dat ook de hiermee samenhangende reis- en verblijfskosten niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen en onderdeel (ii), voor zover het de reis- en verblijfskosten betreft, van het verzoek wordt afgewezen.

Substitutievergoeding

- 7.10. Verzoekster heeft, in het kader van onderdeel (iv) van haar verzoek, de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar in ieder geval is gehouden aan haar een vergoeding te betalen ter hoogte van de kosten van de behandeling die zij als 'second best' in Nederland zou hebben ondergaan, en wel tot ten minste het marktconforme tarief daarvan. De commissie interpreteert dit als een verzoek om substitutie. Substitutie is het doelbewust en doelgericht vervangen van niet-verzekerde zorg door verzekerde zorg. De zorgverzekering voorziet echter niet in de mogelijkheid van substitutie. Het uitgangspunt van het zorgverzekeringsstelsel is dat alleen daadwerkelijk genoten zorg kan worden vergoed, mits is voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding van die zorg. Dit betekent dat ook onderdeel iv van het verzoek wordt afgewezen.

Vergoeding proceskosten

- 7.11. Verzoekster heeft tot slot de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden haar de kosten in verband met de onderhavige procedure te vergoeden (onderdeel (v) van het verzoek). Nog daargelaten dat zij geen duidelijkheid heeft verschaft welke kosten het betreft, geldt dat proceskosten in beginsel alleen voor vergoeding in aanmerking kunnen komen als het gedane verzoek ook door de commissie geheel of gedeeltelijk wordt toegewezen. Nu hiervoor is geoordeeld dat geen aanspraak bestaat op de kosten van de afzonderlijke

geneesmiddelen in het kader van farmaceutische zorg, de medisch specialistische combinatiebehandeling in Istanbul, de daarmee samenhangende reis- en verblijfskosten, en de gevorderde substitutievergoeding, bestaat geen grond te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de door verzoekster gemaakte proceskosten te vergoeden.

Slotsom

7.12. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juni 2026,

L. Ritzema

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Voorwaarden zorgverzekering
2. Wetgeving

A. Algemene voorwaarden basisverzekeringen

A.1 Waarop zijn de basisverzekeringen gebaseerd?

1.1 Deze verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op:

- a. de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de bijbehorende toelichtingen;
- b. het Besluit zorgverzekering en de bijbehorende toelichtingen;
- c. de Regeling zorgverzekering en de bijbehorende toelichtingen;
- d. interpretaties van Zorginstituut Nederland (zogenaamde ‘standpunten’);
- e. de zorgadviestrajecten van Zorgverzekeraars Nederland;
- f. ons eigen wetenschappelijk onderzoek conform de richtlijnen van het Zorginstituut Nederland 2015, bekrachtigd door de Hoge Raad d.d. 30 maart 2018. Een overzicht van het door ons gevoerde wetenschappelijk onderzoek vindt u op onze website zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/msr;
- g. het aanvraagformulier dat u (verzekeringnemer) heeft ingevuld.

Als er verschil bestaat tussen deze verzekeringsvoorwaarden en één of meer wetsbepalingen, memorie van toelichting of interpretatie daarvan, gaan de wet, toelichting en interpretatie voor.

Onverzekerde zorg komt nooit voor vergoeding in aanmerking.

1.2 Ook gebaseerd op stand wetenschap en praktijk

De inhoud van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid en is vastgelegd in de wet- en regelgeving genoemd in artikel 1.1. In deze wet- en regelgeving staat onder andere dat uw recht op zorg naar inhoud en omvang wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Ontbreekt zo’n maatstaf? Dan geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Geen stand wetenschap en praktijk, toch tijdelijk recht op zorg

Van sommige zorg is de effectiviteit nog onvoldoende aangetoond. Deze zorg voldoet daardoor niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Soms heeft u op deze zorg tijdelijk al wel recht. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport was tot 1 januari 2019 bevoegd om zorg op basis van “voorwaardelijke toelating” voor een bepaalde periode toe te wijzen. Voor een overzicht van deze zorg verwijzen wij u naar artikel 2.2 van de Regeling zorgverzekering. Dit artikel kunt u vinden op:

<https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0018715&hoofdstuk=2¶graaf=1&sub-paragraaf=1.1&artikel=2.2&z=2020-05-09&g=2020-05-09>. In deze Regeling is onder artikel 2.2.2 en 2.2.3 ook de tijdelijke aanspraak op paramedische herstellzorg voor patiënten die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt, opgenomen.

1.3 Samenwerking met gemeenten

Wij hebben afspraken gemaakt met gemeenten om de zorg in uw eigen omgeving zo goed mogelijk te organiseren. Bepaalde onderdelen van deze zorg worden door ons vergoed (zoals bijvoorbeeld de verpleging en verzorging in uw eigen omgeving). Andere zorgonderdelen, bijvoorbeeld begeleiding, worden door de gemeente vergoed op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Wij zijn op basis van artikel 14a van de Zorgverzekeringswet verplicht hierover afspraken te maken met de gemeente. Voor zover dit van belang is, hebben we dit in de polisvoorwaarden verwerkt. Als u, zowel zorg via de gemeente, als via ons ontvangt, dan kunt u hierover contact met ons opnemen.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
 - 3°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 4°. vruchtbaarheidsgelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
 - 5°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
 - b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of

- bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

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

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

**Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek
Turkije inzake sociale zekerheid, Ankara, 05-04-1966
Geraadpleegd op 31-05-2022. Gebruikte datum 'geldig op'
01-05-1983 en zichtdatum 01-05-1983.
Geldend van 01-05-1983 t/m heden**

Artikel 13

1. Een werknemer of een met hem gelijkgestelde die aangesloten is bij een orgaan van een der Verdragsluitende Partijen en woonachtig is op het grondgebied van die Partij, heeft recht op prestaties gedurende een tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij, wanneer zijn gezondheidstoestand onmiddellijke geneeskundige behandeling met inbegrip van opname in een ziekenhuis, noodzakelijk maakt.
2. Een werknemer of een met hem gelijkgestelde, die recht op prestaties heeft verkregen ten laste van een orgaan van een der Verdragsluitende Partijen en die op het grondgebied van die Partij woonachtig is, behoudt dat recht indien hij zijn woonplaats naar het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij overbrengt; vóór de overbrenging moet de werknemer echter toestemming hebben van het bevoegde orgaan dat deze slechts kan weigeren op advies van een geneeskundige van dit orgaan die vastgesteld heeft dat de gezondheidstoestand van de werknemer de overbrenging van de woonplaats naar het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij verhindert.
3. Wanneer een werknemer of een met hem gelijkgestelde overeenkomstig de bepalingen van de vorige leden recht heeft op prestaties, worden de verstrekkingen gedaan door het orgaan van zijn verblijfplaats of van zijn nieuwe woonplaats overeenkomstig de bepalingen van de wettelijke regeling welke door dat orgaan wordt toegepast, in het bijzonder wat betreft de omvang en de wijze van de verstrekking; de periode gedurende welke deze verstrekkingen worden verleend is evenwel gelijk aan die voorzien in de wettelijke regeling van het bevoegde land.
4. In de gevallen, bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel, worden prothesen, kunstmiddelen van grotere omvang en andere belangrijke verstrekkingen, behalve in onmiskenbare spoedgevallen, slechts verschaft als het bevoegde Orgaan daartoe machtiging heeft verleend.
5. In de gevallen, bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel, worden de uitkeringen overeenkomstig de wettelijke regeling van het bevoegde land verleend.

Deze uitkeringen kunnen, volgens in een administratief akkoord te stellen regelen, voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van het andere land worden uitbetaald.

6. De bepalingen van de vorige leden zijn van overeenkomstige toepassing op de gezinsleden, wanneer zij tijdelijk op het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij verblijven of wanneer zij hun woonplaats overbrengen naar het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij, nadat zij ziek of zwanger zijn geworden.