



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en OWM  
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te  
Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, The Vest, stand van de wetenschap en praktijk

Zaaknummer : 201502494

Zittingsdatum : 23 maart 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

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

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker gebruikt sinds 2009 The Vest voor de behandeling van cystic fibrosis. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar destijds verzocht om vergoeding van dit hulpmiddel. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek afgewezen. Verzoeker heeft deze kwestie op 18 april 2010 voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie). De commissie heeft dit verzoek met het bindend advies van 5 januari 2011 afgewezen (GcZ 2010.00892), omdat The Vest op dat moment niet voldeed aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 3.2. Verzoeker heeft bij brief van 5 juni 2012 de ziektekostenverzekeraar verzocht het hulpmiddel uit coulance aan hem te vergoeden. Bij brief van 16 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar dit verzoek afgewezen. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 4 oktober 2012, 27 maart 2013 en 4 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 1 augustus 2014 opnieuw een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor vergoeding van The Vest (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar bij herhaling om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 7 november 2014, 10 maart 2015, 29 mei 2015 en 25 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.5. Bij e-mailbericht van 10 september 2015 heeft verzoeker 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. Verzoeker heeft de commissie op 26 en 30 november 2015 per e-mail aanvullende stukken doen toekomen. Afschriften hiervan zijn op 26 november 2015 respectievelijk 2 december 2015 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 december 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 12 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 16 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016005335) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat The Vest niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast gevraagd heeft het Zorginstituut bij e-mailbericht van 17 februari 2016 verklaard dat er geen notitie is gemaakt van het tussen hem en verzoeker op 8 september 2015 gevoerde gesprek. Tijdens dit gesprek is uitgebreid gesproken over het zorgstelsel in Nederland en de rol van het Zorginstituut daarin. Specifiek is ingegaan op de beoordeling van de stand van wetenschap en praktijk. Uitgelegd is dat het Zorginstituut ook in de situatie van verzoeker zal beoordelen of The Vest volgens de principes van 'evidence-based medicine' voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Verder is gezegd dat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar nog zou kunnen vragen om een coulancevergoeding, maar dat de ziektekostenverzekeraar niet verplicht is hierop in te gaan. Afschriften van het advies van het Zorginstituut en het e-mailbericht van 17 februari 2016 zijn gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft de commissie en de ziektekostenverzekeraar op 4 januari 2016 en 3 februari 2016 aanvullende informatie gestuurd.
- 3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 maart 2016 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.13. Bij brief van 29 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de tijdens de zitting overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de ter zitting overgelegde stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 19 april 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Dit advies luidt als volgt:  
*"Uit het verslag van de hoorzitting en [de] aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien.*

*De bij het hoorzittingsverslag gevoegde aanvullende stukken betreffen een schema waarin de verschillende manifestaties van cystic fibrosis (CF) zijn weergegeven (Wikimedia Commons) en een document, getiteld 'HFCWO Comparison' van Valley Inspired Products van 30 november 2010.*

*Verzoeker geeft in het hoorzittingsverslag aan dat de kern van zijn betoog is dat onderzoek (dat van McIlwaine) wordt gebruikt waarvan de conclusie niet juist is.*

*De kern van het standpunt van het Zorginstituut is echter, dat alle relevante bestaande gepubliceerde onderzoeken naar HFCWO (inclusief de publicaties over The Vest®) onvoldoende zijn om te kunnen concluderen dat HFCWO voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.*

*In het standpunt uit 2010 gaf het Zorginstituut (destijds CVZ) aan dat de studies naar HFCWO van onvoldoende kwaliteit waren (zoals een korte duur). Verder gaf het Zorginstituut aan dat door de ontbrekende data geen uitspraak kon worden gedaan over de effectiviteit van toepassing van HFCWO op de verschillende uitkomstmaten bij patiënten met CF op de langere termijn. Voor de huidige beoordeling is gezocht naar nieuwe publicaties. Uit deze literatuursearch kwamen alleen het onderzoek van McIlwaine (naar het InCourage systeem, een andere HFCWO dan The Vest®) en de Cochrane review.*

*Door het ontbreken van onderzoek naar lange termijn effecten van The Vest® in combinatie met de bevindingen van het onderzoek van McIlwaine naar het InCourage-systeem, ziet het Zorginstituut geen aanleiding om het standpunt uit 2010 te wijzigen.*

*Ook op grond van de door verzoeker over[ge]legde studie van Valley Inspired Products van 30 november 2010 kan niet geconcludeerd worden dat HFCWO bij CF voldoet aan de krachtens de Zvw gestelde criteria, onder andere omdat het een kortdurend onderzoek onder tien gezonde vrijwilligers betreft, en daardoor niet iets zegt over toepassing en effectiviteit bij patiënten met CF.*

*Verder verwijst verzoeker naar de Cochrane review (Morrison 2013). In de conclusies, onder 'implications for practice' op pagina 26, geven de auteurs van deze review aan dat (onder andere) patiëntenvoorkeur van belang is. De auteurs bevestigen onder 'implications for research' echter dat adequate lange-termijnonderzoeken ontbreken en dat deze nodig zijn om klinisch bruikbare informatie te verkrijgen over de effectiviteit en veiligheid van deze hulpmiddelen, waaronder The Vest®.*

*Voor wat betreft pagina 24 uit de Cochrane review, geven de review auteurs aan dat oscillerende hulpmiddelen zijn vergeleken, onderling en met andere erkende ACT. Over het woord 'erkenning' kan verschil van inzicht bestaan. Een hulpmiddel kan erkend worden, bijvoorbeeld door de FDA, om op de markt gebracht te worden. De Zvw gaat echter over het al dan niet vergoeden vanuit de basisverzekering van (erkende) behandelingen. Om voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking te komen, moet een hulpmiddel dan ook onder meer voldoen aan het geldend criterium, namelijk stand van de wetenschap en praktijk.*

*Ook voor wat betreft in richtlijnen genoemde zorg, geldt dat de relatie tussen opname in een richtlijn van een behandeling en vergoeding van deze behandeling, niet één op één hoeft te zijn. Met andere woorden; zorg die in een richtlijn staat, hoeft geen verzekerde zorg te zijn."*

Een afschrift van dit advies is op 20 april 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoeker heeft de commissie verzocht om uitstel voor zijn reactie op het definitieve advies van het Zorginstituut. Dit verzoek is toegewezen. Verzoeker heeft op 9 mei 2016 inhoudelijk op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

- 3.14. Verzoeker heeft de commissie op 19 en 20 april 2016 aanvullende informatie gestuurd.
- 3.15. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 19 mei 2016 medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard het bindend advies te willen afwachten, en zich pas daarna te beraden over een eventuele coulancevergoeding.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker is bekend met cystic fibrosis. Sinds februari 2009 heeft hij The Vest, een hulpmiddel dat tot doel heeft het slijm in de luchtwegen los te trillen, in bruikleen gekregen van de Nederlandse importeur. Hij heeft dit hulpmiddel in de afgelopen jaren goed kunnen testen. De resultaten zijn voor verzoeker zeer gunstig. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar in 2009 verzocht om vergoeding van het hulpmiddel. Deze aanvraag is echter afgewezen. Verzoeker heeft destijds het geschil voorgelegd aan de commissie, maar zij heeft het verzoek op 5 januari 2011 afgewezen, omdat The Vest op dat moment niet voldeed aan de stand van de wetenschap en praktijk. Aangezien sindsdien een aantal jaren is verstreken, en nieuwe onderzoeksresultaten zijn gepubliceerd, heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar opnieuw verzocht om vergoeding van voornoemd hulpmiddel. Ook de nieuwe aanvraag is echter door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.

4.2. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar door de jaren heen steeds wisselende standpunten heeft ingenomen. Volgens de ziektekostenverzekeraar is The Vest veel duurder dan andere hulpmiddelen. Dit wordt door verzoeker niet bestreden. Echter, als de kosten van onder andere fysiotherapie in de vergelijking worden betrokken, ontstaat een heel ander beeld. Uit een interne memo van de ziektekostenverzekeraar, dat in het kopie-dossier zat dat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar had opgevraagd, blijkt dat de ziektekostenverzekeraar zelf een overzicht heeft gemaakt van de kosten van de verschillende zorgsoorten die zijn gemaakt in de jaren 2006 tot en met 2012. Hieruit blijkt dat voor fysiotherapie en geneesmiddelen vanaf het jaar 2008 aanzienlijk minder kosten zijn gemaakt. Bovendien blijkt uit een interne memo dat de directeur ervan op de hoogte is dat verzoeker kostenbesparingen ziet bij het gebruik van The Vest. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker voor behandeling verwezen naar de fysiotherapeut. In eerste instantie spreekt de ziektekostenverzekeraar over behandeling door een reguliere fysiotherapeut, en later over behandeling door een gespecialiseerde fysiotherapeut. Verzoeker is eind 2012 begonnen met het zoeken van een reguliere fysiotherapeut. Hij heeft hiertoe meerdere fysiotherapeuten benaderd, maar deze konden of wilden hem niet behandelen. In verband met het gevaar voor kruisbesmetting kunnen gespecialiseerde fysiotherapeuten verzoeker niet behandelen. Verzoeker heeft aan een gespecialiseerde fysiotherapeut uit Dordrecht een demonstratie gegeven van The Vest. Deze fysiotherapeut heeft verzoeker verteld dat hij The Vest moest blijven gebruiken, omdat de fysiotherapeut niet kan wat The Vest wél kan, en dat hij dit ook zeker niet twintig minuten kan volhouden. Bovendien kan verzoeker met The Vest dagelijks worden behandeld, ook in de vakantie. Daarnaast gaat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte ervan uit dat kruisbesmetting alleen tussen cystic fibrosis patiënten gevaarlijk is. COPD-patiënten zijn voor verzoeker evenwel veel gevaarlijker, omdat zij steeds vaker behandelde Pseudomonas Aeruginosa-bacteriën bij zich dragen. Verzoeker merkt op dat hij daarom op advies van zijn longarts en CF-fysiotherapeut de ziekenhuizen zoveel mogelijk moet vermijden. Fysiotherapie in een ziekenhuis is daarom voor hem geen optie.

De ziektekostenverzekeraar blijft vasthouden aan het ontbreken van wetenschappelijk bewijs voor het gebruik van The Vest, en gaat daarmee voorbij aan de praktijk. In de Verenigde Staten gebruikt 60 percent van de 30.000 cystic fibrosis patiënten dit hulpmiddel. Ook in Europa wordt het hulpmiddel veelvuldig gebruikt. Doordat reeds zoveel patiënten in de Verenigde Staten gebruik maken van The Vest is daar weinig tot geen behoefte aan het verrichten van wetenschappelijk onderzoek naar de werking van het hulpmiddel. Gezien het veelvuldige gebruik in de Verenigde Staten is verzoeker van mening dat The Vest bewezen effectief is. Bovendien zijn de resultaten van zijn persoonlijk gebruik uitzonderlijk goed. Verzoeker merkt op dat het niet gaat om een nieuwe behandeling - zoals door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd - maar om een hulpmiddel dat al 25 jaar bestaat. Door eraan vast te houden dat goed opgezette nieuwe vergelijkende studies nodig zijn, negeert de ziektekostenverzekeraar de nieuwe Europese en Amerikaanse richtlijnen afkomstig uit de praktijk.

Daarnaast blijkt uit de reactie van de ziektekostenverzekeraar dat deze te weinig kennis heeft van cystic fibrosis. Er zijn namelijk verschillende soorten cystic fibrosis. Klasse 2 vormt de grootste

groep patiënten. Verzoeker zit echter in klasse 5, waarvan wereldwijd maar 70 patiënten zijn. De ziektekostenverzekeraar erkent weliswaar dat er verschillende soorten cystic fibrosis zijn en dat iedere patiënt anders is waardoor niet iedereen baat heeft bij dezelfde behandeling, maar houdt hiermee geen rekening bij zijn besluitvorming.

- 4.3. Verzoeker heeft op 17 mei 2013 een e-mailbericht van het Zorginstituut gekregen met daarin aanwijzingen hoe The Vest zou kunnen voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hierbij is hem geadviseerd de medisch wetenschappelijke raad van de patiëntenvereniging te benaderen. Verzoeker is uitgekomen bij de voorzitter van de Medische Raad van Advies van de Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting. Verzoeker was zeer huiverig deze arts te benaderen, omdat hij in het verleden slechte ervaringen met hem heeft gehad én omdat de arts bekend staat als een groot tegenstander van The Vest. Hij heeft voornoemd e-mailbericht toch naar hem doorgestuurd, omdat de betreffende arts in 2007 had verklaard open te staan voor dit soort zaken. De arts heeft evenwel per omgaande de medewerker van het Zorginstituut rechtstreeks beantwoord, waarbij hij zijn bezwaren tegen The Vest heeft benadrukt. Verzoeker voelt zich verraden door de betrokken arts. De arts verstrekt bovendien misleidende informatie. Daarnaast is deze arts jarenlang hoofdredacteur geweest van het Journal of Cystic Fibrosis, en staat hij erom bekend dat hij regelmatig ingezonden wetenschappelijke stukken terugstuurt "*met de meest pietluttige opmerkingen*". Daarnaast publiceert deze arts opvallend veel stukken uit zijn eigen ziekenhuis in Utrecht. Dit bevestigt volgens verzoeker hoe ver de arts wil gaan om zijn zin door te drukken. Verzoeker concludeert dat het afraden van de High Frequency Chest Wall Oscillation (HFCWO), zoals The Vest, door de Medische Raad van Advies van de Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting niets te maken heeft met de stand van de wetenschap en praktijk, maar enkel met het optreden van haar voorzitter.
- 4.4. Het Zorginstituut heeft op 30 september 2010 een rapport uitgebracht over de stand van de wetenschap en praktijk met betrekking tot The Vest. In dit rapport is op grond van de toen gevonden literatuur geconcludeerd dat The Vest niet voldeed aan voornoemd criterium. Na het uitkomen van het rapport is - op aanwijzing van diverse professionals op het gebied van cystic fibrosis - duidelijk geworden dat de manier van literatuuronderzoek, zoals verricht door het Zorginstituut, tot een verkeerde conclusie leidt, omdat niet wordt gekeken naar de praktijk. Dit is bevestigd in de CBO-consensus. In 2014 is dit ook bevestigd door de Cystic Fibrosis Society, in haar richtlijnen voor de behandeling van cystic fibrosis, die ook zullen worden overgenomen door de Verenigde Staten. Ongeveer twee jaar geleden is duidelijk geworden dat de onderlinge verschillen tussen patiënten met cystic fibrosis te groot zijn. "*N=1 wordt geïntroduceerd*", aldus verzoeker, die verder opmerkt: "*In plaats dat het ZINL [Zorginstituut] concludeert (onder punt 4 van haar rapport) dat de verschillende uitkomstmaten een bevestiging zijn van de ziekte, concludeert zij dat er meer onderzoek nodig is op lange termijn. Gelet op de conclusie van de medici op het gebied van CF, kunnen die onderzoeken alleen nogmaals bevestigen dat er te grote verschillen zijn in de uitkomsten.*" Het Zorginstituut en de ziektekostenverzekeraar kunnen geen parameters geven waaraan "*sputumevacuatie/ACT*" moet voldoen. Verzoeker merkt verder op dat de onderzoeker de 'feeling' mist met het veld cystic fibrosis. Er zijn enkele personen die veel publiceren waardoor een vertekend beeld ontstaat. Het Zorginstituut heeft zich kennelijk niet gerealiseerd dat in de Verenigde Staten 60 percent van de patiënten een HFCWO (zoals bijvoorbeeld The Vest) gebruikt. Dit is dus een aantal van 16.000 patiënten. Dit aantal gebruikers, in een land dat vooroploopt met de laatste behandelingen, kan niet worden afgedaan met 'niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk'. Dat er bijna geen literatuur is over de HFCWO heeft te maken met het feit dat dit hulpmiddel (in verschillende varianten) inmiddels meer dan twintig jaar op de markt is. Hierdoor is er geen noodzaak om de (bewezen) effectiviteit wetenschappelijk te onderzoeken. Dit mede gezien de steeds wisselende uitkomsten bij de diverse onderzoeken. Verzoeker verwijst naar de richtlijn van de The European Cystic Fibrosis Society uit 2014.
- 4.5. Verzoeker heeft op 8 september 2015 gesproken met een medewerkster van het Zorginstituut. Tijdens dit gesprek (dat bijna een uur heeft geduurd) heeft zij het verhaal van verzoeker



aangehoord, en geconcludeerd dat de onderhavige kwestie kan worden betiteld als *"het foutje in de Zorgverzekeringswet"*. De medewerkster had nog nooit gehoord dat een hulpmiddel een dergelijke besparing oplevert, aangezien aangepaste zorg meestal extra veel kost. Voor dit soort afwijkende zorg is de mogelijkheid van coulance gecreëerd. Verzoeker heeft de medewerkster verteld dat hij de ziektekostenverzekeraar meermaals heeft verzocht om een coulancevergoeding, maar dat deze verzoeken steeds zijn afgewezen. Hierop heeft de medewerkster hem geadviseerd te gaan 'shoppen' bij andere zorgverzekeraars. Verzoeker heeft hierop telefonisch contact opgenomen met enkele zorgverzekeraars, maar deze stellen een coulanceverzoek pas in behandeling te kunnen nemen nádat verzoeker zich aldaar heeft verzekerd.

- 4.6. De behandelend longarts heeft bij brief van 24 november 2015 verklaard dat verzoeker bij zijn laatste polikliniekbezoek op 10 november 2015 *"persoonlijk beste waardes heeft geblazen (gerekend over de hele periode dat hij bij ons onder behandeling is, van begin 2007 tot heden)."* De longarts verklaart voorts: *"De vitale capaciteit was concreet 6.04 liter, 117% van voorspeld, FEV1 4.36 liter, 110% van voorspeld en tiffeneau 72%. Dit bij een totale longcapaciteit van 8.62 liter, 113% van voorspeld. De percentages van voorspeld zijn voor gezonde mannen van zijn leeftijd en lengte."* De longarts stelt dat niet anders kan worden geconcludeerd dan dat verzoeker een zeer goede longfunctie heeft, die in de laatste jaren is verbeterd, waarbij op geen enkele manier schade is terug te zien van zijn cystic fibrosis.
- 4.7. Verzoeker merkt verder nog op dat - in verband met de privacy van politiepersoneel - slechts een beperkt aantal medewerkers van de ziektekostenverzekeraar bevoegd is om het onderhavige dossier te behandelen. Hierdoor worden de klachten van verzoeker steeds beantwoord door dezelfde twee juristen.
- 4.8. Een oud-adviseur van Hill-Rom heeft aan verzoeker verteld dat de ziektekostenverzekeraar The Vest wél heeft verstrekt aan een andere verzekerde. De ziektekostenverzekeraar meet derhalve met twee maten.
- 4.9. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat 60% van de patiënten in de VS, dus 16.000 mensen, The Vest gebruiken. Bij deze mensen hebben geen exacerbaties plaatsgevonden, zoals wordt gesteld in het onderzoek van M. McIlwaine. Het onderzoek gaat bovendien niet over de hoofdgroepen, maar over kleine delen die onder die groepen vallen. Verder gaat het onderzoek niet over precies hetzelfde hulpmiddel. Ook in de Cochrane Review wordt dit onderzoek aangehaald. Verzoeker vervolgt dat als het *"incurrent system"* wordt getest, dit wel op de goede manier moet worden gedaan. Het hulpmiddel kan op verschillende frequenties worden ingesteld. Een goede werking is afhankelijk van de juiste frequentie. Verzoeker benadrukt dat de kern van zijn betoog is dat een onderzoek wordt gebruikt waarvan de conclusie niet juist is. In de Cochrane Review staat op pagina 24 dat het trilvest een erkende therapie is. Het gaat niet om een nieuwe therapie, maar om een oude therapie die verder is ontwikkeld. Er zijn zoveel verschillende varianten van cystic fibrosis, dat hierdoor geen eenduidige conclusie kan worden getrokken. Verzoeker wijst verder op hetgeen is geschreven op pagina 26, boven *"implications for research"*. Verzoeker heeft sinds acht jaar geen slijm meer, en hoest minder. Ook heeft hij bijna geen antibiotica meer nodig. Hij kent ook iemand anders die The Vest heeft geprobeerd, en die had ook zeer goede resultaten. Het is jammer dat één arts, die destijds slechte ervaringen heeft gehad, alles kan tegenhouden. Vroeger was er alleen een klein vest, dat hij heeft kunnen testen. Nu is The Vest veel groter, en ook effectiever. De longfunctie van verzoeker is hiermee sterk verbeterd. Verzoeker merkt voorts op dat bij de Cochrane Review en het onderzoek van M. McIlwaine dezelfde personen zijn betrokken. De vraag is dan hoe objectief beide onderzoeken zijn. Verzoeker geeft voorts het voorbeeld van hoe hij van de ziektekostenverzekeraar neusspoelstof uit coulance vergoed heeft gekregen. Een coulancevergoeding is kennelijk ook mogelijk. Verzoeker benadrukt dat patiënten zelf moeten ondervinden of zij baat hebben bij het gebruik van The Vest. Bij hem is heel duidelijk dat het werkt. Hij heeft nu minder antibiotica nodig. De antibiotica die hij voorheen gebruikte, waren zeer zwaar. Verzoeker heeft met het Zorginstituut ook gesproken over de precedentwerking, maar het is mogelijk een en ander af te kaderen, zodat de vergoeding alleen voor hem geldt.

- 4.10. Verzoeker heeft op 9 mei 2016 per e-mail gereageerd op het definitieve advies van het Zorginstituut. In de hierbij gevoegde brief van 1 mei 2016 schrijft verzoeker onder meer het volgende: *"Uit de correspondentie van het Zorginstituut, zowel in het officiële advies met de daarbij behorende opmerkingen, als in de diverse mails, is bij mij de indruk ontstaan, dat het Zorginstituut eigenlijk geen idee heeft van Cystic Fibrosis nu werkelijk inhoudt, zowel op ziekte- als behandelgebied.(...)"* Verzoeker merkt op dat de crux erin zit dat het Zorginstituut niet verder kijkt dan de 'stand van de wetenschap'. Verzoeker bevestigt dat er geen goede wetenschappelijke stukken zijn over HFCWO, zowel niet bij grote groepen als op de lange termijn. Het Zorginstituut concludeert dan dat HFCWO niet voldoet aan deze 'stand van de wetenschap'. Maar dit zal niet anders zijn als wordt onderzocht of bijvoorbeeld fysiotherapie voldoet aan 'de stand van de wetenschap'. Verzoeker stelt voorts: *"De steeds weer terugkerende conclusie van de beroepsgroep is dan ook op basis van "evidence based medicine" dat er "geen wetenschappelijk bewijs is dat de ene ACT (luchtwegklaring) beter is dan de andere". Dit is terug te vinden in zowel de CBOconsensus van 2007/2008 als in de nieuwe richtlijnen van de ECFS. Het is dus misleidend te noemen dat het Zorginstituut vasthoudt aan "de stand van de wetenschap". Immers er is geen wetenschappelijk bewijs. De argumenten die het Zorginstituut aangeeft in de brief van 19 april 2016, bovenaan bladzijde 2, bevestigen dit. Je zult immers nooit wetenschappelijke stukken vinden, die "van voldoende kwaliteit zijn" of onderzoeken met "effecten op lange termijn". Dit is namelijk geheel overeenkomstig wat Cystic Fibrosis nu in de praktijk is!"* Verzoeker herhaalt dat cystic fibrosis niet onder één noemer te vangen is, aangezien er meerdere klassen zijn die ook onderling veel verschillen. Volgens verzoeker heeft het Zorginstituut de door hem ingebrachte stukken verkeerd gebruikt. Verzoeker licht toe: *"Ik heb het stuk "Valley Inspired Products" alleen aangeleverd om aan te geven wat er kan gebeuren als je een trilvest verkeerd gebruikt en welke invloed een verkeerd ingesteld trilvest voor consequenties heeft. De gebruikte vaste instellingen in het onderzoek van McIlwaine geven reden tot vraagtekens over het onderzoek. Tijdens de hoorzitting is ook aangegeven dat je als patiënt zelf moet stoeien met de instellingen om een voor jou best mogelijk effectieve trilfrequentie te vinden. Wederom een bewijs dat alles niet zo simpel ligt bij CF. De wijze waarop het Zorginstituut dit stuk gebruikt is niet overeenkomstig waarom het stuk tijdens de hoorzitting is overhandigd."* Verzoeker vervolgt: *"Gelet op de ontwikkelingen zoals o.a. hierboven aangegeven, zullen er nooit lange-termijn-onderzoeken komen. Daarvoor is CF te gecompliceerd. De juiste conclusie is dan ook van de auteurs dat er per patiënt (patientenvoorkeur) gekeken moet worden. Dat is de kern van de conclusie!!* Het verwijzen naar meer onderzoek, is een "wetenschappelijke conclusie" voor feiten, die men eenduidig wilde bewijzen, maar wat niet lukte. Was er namelijk een eenduidige conclusie uitgekomen, dan kon iedere CFpatiënt namelijk op dezelfde manier behandeld worden. En dat is dus niet zo. Het Zorginstituut geeft in haar brief/advies uiting van een onjuiste uitleg van een wetenschappelijke conclusie. Tot slot over de laatste alinea in de brief van het Zorginstituut. Een merkwaardige uitleg van het woord "erkenning". Hier komt het kennelijk gebrek aan inzicht in de behandeling van CF wereldwijd om de hoek kijken. Behalve dat o.a. The Vest en het Smartvest FDAgoedgekeurd zijn, gaat het in deze context om iets heel anders. In dit geval gaat het om de "erkenning" in de beroepsgroep van een behandeling die al vele jaren (>25 jaar) wordt toegepast. HFCWO hoort dus gewoon thuis in de "standaard-behandelingsmogelijkheden" bij CF, een "erkende ACT". Dát wordt er bedoeld met "erkenning" in de stukken van zowel Cochrane als CBO en ECFS. Dát is dus "praktijk" bij CF!" Verzoeker stelt dat het hier geen verschil in inzicht betreft, maar een slechte vertaling door het Zorginstituut. Verzoeker concludeert: *"Er bestaat een groot verschil van inzicht tussen het Zorginstituut en de beroepsgroep CF over de "stand van de wetenschap". Alle beroepsgroepen (genoemd in de CBO en de ECFSrichtlijnen) geven aan dat er "geen wetenschappelijk bewijs" is dat de ene ACT beter is dan de andere, op basis van CF in de dagelijkse praktijk. Het Zorginstituut blijft zoeken naar onderzoeken, die niet bestaan en er nooit zullen komen. De "praktijk" wordt door het Zorginstituut compleet genegeerd en de kennis van CF is ontoereikend."*



4.11. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft meermaals verzocht om vergoeding van de kosten van The Vest. Dit hulpmiddel voldoet echter niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarom bestaat hierop geen aanspraak.

5.2. De ziektekostenverzekeraar schrijft in 2014 dat recent een nieuwe Cochrane review is gepubliceerd over "Oscillating devices for airway clearance in people with cystic fibrosis" ([http // onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006842.pub3/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006842.pub3/abstract)). Deze review geeft een bevestiging van de conclusie dat op grond van de beschikbare studies geen bewijs bestaat dat oscillatie meer of minder effectief is dan andere vormen van fysiotherapie. Hierbij dient de aantekening te worden gemaakt dat de onderzoeken erg verschillen en dus moeilijk vergelijkbaar waren. Daarom wordt gepleit voor meer lange termijn RCT's met meer bewijskracht en meer aandacht voor exacerbatiefrequentie, patiëntvoorkeur, therapietrouw en algemene patiënttevredenheid.

De medisch adviseur komt tot de conclusie dat er vanuit het perspectief van de ziektekostenverzekeraar - zolang geen gedegen RCT's beschikbaar zijn over de effectiviteit en meerwaarde ten opzichte van de reguliere zorg - medisch inhoudelijk geen argument is om over te gaan tot vergoeding van The Vest.

5.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat van zijn mutatie van cystic fibrosis slechts 70 patiënten zijn op de hele wereld. Dit maakt volgens de ziektekostenverzekeraar echter niet dat een gedegen RCT niet mogelijk is. The Vest wordt namelijk toegepast voor luchtwegklaring, en het onderzoek kan dan ook voor meerdere mutatieklassen worden uitgevoerd.

5.4. In reactie op de stelling van verzoeker dat fysiotherapie niet als een gebruikelijke therapie kan worden aangemerkt, omdat hiervoor helemaal geen bewijs is, merkt de ziektekostenverzekeraar het volgende op. Fysiotherapie wordt weliswaar niet genoemd in de rapportage van de NCFR over het jaar 2014, maar wordt binnen de beroepsgroep wel voorgeschreven en als juiste behandelingsmethode gezien. Hierdoor wordt de toepassing van fysiotherapie aangemerkt als die zorg waarvan op de effectiviteit mag worden vertrouwd. Dit is anders bij The Vest.

5.5. De ziektekostenverzekeraar betwist niet dat het in de zorg altijd gaat om een individuele beoordeling. Deze beoordeling heeft ook plaatsgevonden. Dit gebeurt echter wel in combinatie met de wetenschappelijke studies waaruit moet blijken dat een nieuwe behandeling effectief is. Daarnaast moet de ziektekostenverzekeraar kijken naar de doelmatigheid. Dit betekent dat als sprake is van een medische indicatie en een bewezen effectief hulpmiddel, de kosten van het hulpmiddel worden afgezet tegen de kosten van andere behandelingen.

5.6. Verzoeker heeft aangevoerd dat The Vest een kostenbesparing oplevert, aangezien hij minder andere zorg gebruikt, terwijl daarnaast The Vest inmiddels goedkoper is geworden. De ziektekostenverzekeraar is echter van mening dat een dergelijke kostenvergelijking niet mogelijk is, omdat The Vest niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

5.7. Onlangs heeft de rechtbank Amsterdam in een uitspraak over een soortgelijke kwestie over blaasspoelstoffen met chondroitinesulfaat en/of hyaluronzuur voor mensen met de ziekte interstitiële cystitis bevestigd dat uit wetenschappelijke studies moet blijken dat een behandeling effectief is. De rechtbank heeft geoordeeld dat het de bedoeling van de wetgever is om de zorg in het basispakket te beperken tot die vormen van zorg waarvan op de effectiviteit mag worden vertrouwd. Dit moet worden getoetst aan de stand van de wetenschap en praktijk. Met deze uitspraak wordt bevestigd dat de werking bij een enkele persoon nog niet maakt dat een behandeling of hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verder blijkt hieruit dat als eenmaal vaststaat dat een

vorm van onderzoek of behandeling gebruikelijk is, daarmee het opgenomen zijn van die zorg in het verzekerde pakket een gegeven is.

- 5.8. Het Zorginstituut heeft bij zijn beoordeling ook gekeken naar de standpunten in het buitenland. Dit is zijn bevinding met betrekking tot Amerikaanse verzekeraars: *"De Amerikaanse organisaties AETNA, Anthem Blue Cross Shield en CIGNA beschouwen HFCWO onder voorwaarden medisch noodzakelijk voor patiënten met cystic fibrosis, onder andere moet sprake zijn van het falen van andere vormen van luchtwegklaring. Details zijn weergegeven in tabel 1. AETNA geeft hierbij aan dat HFCWO niet bewezen effectiever is dan manuele longfysiotherapie, maar gebruikt kan worden in plaats van longfysiotherapie wanneer deze niet beschikbaar is."* Het is volgens de ziektekostenverzekeraar dan ook niet juist te stellen dat The Vest (of een vergelijkbaar hulpmiddel) bewezen effectief is. Het enkele feit dat in de Verenigde Staten 60 percent van de patiënten met cystic fibrosis dit hulpmiddel gebruikt, maakt nog niet dat de behandeling met dit hulpmiddel aldaar wordt aangemerkt als een behandeling die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 5.9. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aanvraag is afgewezen, omdat The Vest volgens de medisch adviseur niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Het is inderdaad mogelijk kosten vanuit coulance te vergoeden, maar het beleid van de ziektekostenverzekeraar is om dit niet te doen als het gaat om zorg die niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, ook vanwege de eventuele risico's van de behandelingen en de aansprakelijkheid van de ziektekostenverzekeraar in dat geval. Verzoeker heeft het voordeel The Vest eerst te kunnen proberen, terwijl andere verzekerden deze mogelijkheid niet hebben. Ten aanzien van de door verzoeker aangehaalde verzekerde aan wie The Vest wèl is verstrekt door de ziektekostenverzekeraar, merkt deze op dat dit een levensbedreigende situatie betrof. De betreffende verzekerde is inmiddels overleden.
- 5.10. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op The Vest, 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 B.3 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### **"B.17.1. Algemeen**

*De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet.*

*Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.*

*Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. (...)"*

- 8.4. In artikel A.3.2 van de zorgverzekering is de inhoud en omvang van de zorg bepaald. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen.*

*In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:*

- *de inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten; en (...)"*

- 8.5. De artikelen A.3.2 en B.17 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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 vergoeding van de kosten van 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 de artikelen 2.6 e.v. Rzv.

Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 8.7. 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. Kernvraag is of het door verzoeker aangevraagde hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals bedoeld in artikel A.3.2 van de zorgverzekering.

- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch

is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt.

Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland.

Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoekopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 9.3. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.

Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.

- 9.4. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 16 februari 2016 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot het onderhavige hulpmiddel uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat The Vest niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat door het Zorginstituut onvoldoende rekening is gehouden met de praktijk - met name in de Verenigde Staten - en met zijn bijzondere positie als patiënt die deel uitmaakt van een kleine groep van 70 personen wereldwijd, volstaat de commissie met de constatering dat door verzoeker geen stukken zijn overgelegd waaruit blijkt dat wèl is voldaan aan voornoemd criterium. De enkele verwijzing naar het grote aantal gebruikers van het hulpmiddel in de Verenigde Staten volstaat daartoe niet. Zoals blijkt uit de Nota van Toelichting op artikel 2.1 Bzv, is de houding van de medische wetenschap en praktijkuitoefening bepalend. Niet bepalend is hierbij hoe vaak de zorg toepassing vindt, doch in welke mate beroepsbeoefenaren dergelijke hulp als een professioneel juiste handelwijze beschouwen. Dit laatste is, gelet op het advies van het Zorginstituut, onvoldoende komen vast te staan. Dat dit anders zou zijn voor de kleine patiëntengroep waartoe verzoeker behoort is in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Hieruit volgt dat verzoeker geen aanspraak heeft op The Vest, ten laste van de zorgverzekering.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

#### **Wisselende standpunten ziektekostenverzekeraar**

- 9.6. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar bij de afwijzing van The Vest steeds wisselende standpunten inneemt, merkt de commissie het volgende op. Uit het dossier blijkt dat de ziektekostenverzekeraar door de jaren heen steeds het standpunt heeft ingenomen dat The Vest niet voor vergoeding in aanmerking komt, omdat dit hulpmiddel niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar steeds gereageerd op de door verzoeker aangedragen argumenten. Dat in deze reacties af en toe op kleine punten wordt afgeweken, doet niet af aan het feit dat het hoofdargument voor de afwijzing al die tijd is gehandhaafd. Een en ander kan derhalve niet leiden tot een andere uitkomst.

#### **Coulance**

- 9.7. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

#### **Verstrekking aan een andere verzekerde**

- 9.8. Verzoeker heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar aan een andere verzekerde The Vest wèl heeft verstrekt. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting toegelicht dat dit inderdaad éénmaal is gebeurd, maar dat dit een levensbedreigende situatie betrof. De commissie is van oordeel dat niet kan worden gesproken van een beleid, waarvan in het geval van verzoeker is afgewezen. Daarbij waren de omstandigheden van de betreffende verzekerde niet (nagenoeg) gelijk aan die van verzoeker. Hij kan op grond van deze enkele - kennelijk uitzonderlijke - verstrekking dan ook geen aanspraak maken op The Vest.

#### **De e-mailberichten van 19 en 20 april 2016**

- 9.9. Verzoeker heeft de commissie op 19 en 20 april 2016, derhalve ná de hoorzitting, aanvullende informatie gestuurd. De commissie heeft verzoeker ter zitting niet de gelegenheid geboden nog nadere stukken in te dienen. Daarom is voornoemde informatie tardief, en zal deze dus niet in de procedure worden betrokken.

#### **Conclusie**

- 9.10. 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,

H.A.J. Kroon