

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, tegen D te E
Zaak : Farmaceutische zorg, groeihormoonbehandeling, somatropine
Zaaknummer : 2013.00857
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaardverzekering Natura (2011) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullende Verzekering Accent (2011) 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op somatropine (groeihormoon) ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 9 juli 2012 en 22 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Met het op 24 maart 2013 ingevulde klachtenformulier heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 juni 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoekster heeft bij brief van 30 juni 2013 een schriftelijke reactie gegeven op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 18 juni 2013. Een afschrift van deze brief is op 2 juli 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.8. Bij brief van 24 juni 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Op 2 juli 2013 heeft de commissie een afschrift van de brief van verzoekster van 30 juni 2013 nagezonden. Bij brief van 25 juli 2013 (zaaknummer 2013075994) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. *Idiopathic short stature* (hierna: ISS) is niet geregistreerd als indicatie voor behandeling met groeihormoon. Een intramuraal geneesmiddel mag (off-label) worden vergoed voor een zeldzame ziekte, indien het voor de fabrikant om bedrijfseconomische redenen niet interessant is hiervoor registratie aan te vragen. Als de fabrikant een registratie heeft aangevraagd en de European Medicine Agency (hierna: EMA) geen positief oordeel heeft gegeven, dan mag de behandeling met dit geneesmiddel voor deze indicatie niet worden vergoed. De fabrikant heeft voor het gebruik van groeihormoon bij de indicatie ISS een aanvraag voor registratie ingediend. De EMA heeft echter geen positief oordeel gegeven voor de indicatie (zeer) ernstige ISS. De kosten komen daarom niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.
- 3.9. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 28 augustus 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 2 september 2013 afschriften gezonden van de door verzoekster ter zitting overgelegde stukken, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 6 september 2013 gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid. Een afschrift van deze brief is op 12 september 2013 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Bij brief van 12 september 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, de ter zitting door verzoekster overgelegde pleitnota met de daarbij gevoegde 'Consensus statement on the diagnosis and treatment of children with idiopathic short stature', en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 september 2013 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 september 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot herziening van het voorlopig advies. In aanvulling hierop deelt het

CVZ mede dat het College beoordeelt welke zorgvorm deel uitmaakt van het basispakket op basis van de huidige wet- en regelgeving. Als de fabrikant van een geneesmiddel een verzoek tot registratie heeft ingediend voor een bepaalde indicatie en de European Medicine Agency heeft geoordeeld dat de gunstige effecten van het geneesmiddel niet opwegen tegen de mogelijke ongunstige effecten, dan mag de behandeling niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. In 2008 heeft de European Medicine Agency geoordeeld dat de gunstige effecten van de behandeling met groeihormoon bij patiënten met ISS niet groot genoeg zijn ten opzichte van de mogelijke ongunstige effecten van de behandeling. Daarom bestaat ten laste van de zorgverzekering geen aanspraak op behandeling met groeihormoon bij patiënten met ISS.

Een afschrift hiervan op 23 september 2013 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster vindt het, in het licht van de ernstige groeiachterstand van verzekerde, onzorgvuldig om behandeling van verzekerde met groeihormoon af te wijzen, op grond van de genoteerde geboortelengte van 46 cm. Het meten van de geboortelengte is notoir onbetrouwbaar. Bij verzekerde werd bij het meten van de geboortelengte gezegd dat zij opvallend klein was, maar dat precieze meting niet werd verricht, omdat de heupjes niet mochten worden gestrekt. Als een geboortelengte van 45 cm was genoteerd, zou verzekerde wel hebben voldaan aan de criteria voor 'Small for Gestational Age' (hierna: SGA) en zou zij wel voor behandeling in aanmerking komen. Het toekennen van zoveel belang aan dit minimale onderscheid, voor een omschrijvende diagnose zonder pathofysiologische grondslag, vindt verzoekster getuigen van een tekortschietend ziekte-inzicht en een laakbaar gebrek aan inzet om verzekerde met haar ernstige groeiachterstand de kans te geven op een betere groei.
- 4.2. Indien de omschrijving SGA niet van toepassing is op verzekerde, is sprake van ISS. Ook dit is een omschrijvende diagnose zonder pathofysiologische grondslag, duidend op een gebrek aan inzicht in de factoren die de groei van verzekerde belemmeren, waardoor het voorschrijven van rationele therapie wordt bemoeilijkt. In verband hiermee lijken extra waakzaamheid en een individuele benadering van de patiënt geboden.
- 4.3. De lengte van verzekerde was, gerelateerd aan haar leeftijd, begin 2012 -3 SD. De groeisnelheid was op dat moment, eveneens gerelateerd aan haar leeftijd, -3,6 SD. De botleeftijd loopt ongeveer drie jaar achter. De gemeten IGF-1 spiegels zijn laag, rond de ondergrens van de normaalwaardes. Op grond van deze gegevens is de kans op een goede respons op de behandeling met groeihormoon reëel, geschat volgens Leschek 7 á 8 cm. Dit is een respons die vergelijkbaar is met de lengtewinst door behandeling met groeihormoon bij kinderen met het syndroom van Turner en kinderen met SGA, beide geaccepteerde indicaties voor deze behandeling. Als het gebruik van groeihormoon bij deze indicaties als doelmatig wordt geschouwd, kan niet worden beweerd dat dezelfde behandeling bij verzekerde niet doelmatig is.
- 4.4. Volgens het Europese protocol betreffende de behandeling van ISS is behandeling van patiënten met ISS geïndiceerd, met name indien de groeiachterstand ernstig is. Over de ernst van de indicatie van verzekerde kan geen onduidelijkheid bestaan.

Verzekerde was zeer klein, en behoorde tot de 200 kleinste kinderen van de 180.000 kinderen die per jaar in Nederland worden geboren. Binnen de groep meisjes met het syndroom van Turner groeide verzekerde op de p60-lijn, hetgeen betekent dat ongeveer 60 percent van de 'Turner-meisjes' kleiner is dan zij en ongeveer 40 percent groter.

- 4.5. De groeiachterstand van verzekerde is ernstig. De prognose ten aanzien van haar eindlengte is zorgelijk, waarbij een verwachte eindlengte wordt genoemd van ongeveer 1,51 m. Verzekerde ondervindt thans veel problemen door haar geringe lengte, en ook in de toekomst zal haar lengte problemen geven bij tal van zaken. Daarnaast bestaat een reëel risico op psychische schade als gevolg van haar geringe en afwijkende lengte.
- 4.6. Verzekerde wordt inmiddels behandeld met groeihormoon. Zij groeit zeer goed en de respons op de behandeling is zelfs beter dan bij andere erkende indicaties zoals het syndroom van Turner en SGA.
- 4.7. In haar brief van 30 juni 2013 stelt verzoekster dat de rol van de EMA in deze discussie wordt misbruikt. De EMA heeft een oordeel uitgesproken over de grote en heterogene groep van kinderen met ISS, "een vergaarbak van kinderen met geheel verschillende aandoeningen in sterk wisselende ernst". De EMA heeft geen oordeel uitgesproken over kinderen met ISS met een zeer ernstige groeiachterstand. Juist bij deze kinderen, binnen de onzorgvuldig samengestelde groep met een zeer ernstige groeiachterstand, moet niet alleen de mogelijkheid maar ook de verplichting voor de behandelend arts bestaan om te streven naar een meer gedifferentieerde diagnose en zorgvuldige afweging van de therapeutische mogelijkheden. Indien een zeer ervaren kinderendocrinoloog vaststelt dat de groeiachterstand zeer ernstig is, met een zeer zorgelijke prognose en een grote kans op respons op de therapie – hetgeen vervolgens wordt bevestigd door de realiteit – dan behoort deze bewezen doelmatige therapie mogelijk te zijn en dus ook te worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, zoals ook gebeurt bij andere vormen van groeiachterstand.
- 4.8. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het haar gaat om het onjuiste medische beleid. Deze kwestie zou op een ander niveau moeten worden behandeld. Verzoekster heeft voornoemde stellingen herhaald en heeft de 'Consensus statement on the diagnosis and treatment of children with idiopathic short stature' overgelegd. Voorts heeft verzoekster verteld dat verzekerde door haar geringe lengte diverse praktische problemen ondervindt, zoals bijvoorbeeld het op 12-jarige leeftijd in een kinderzitje in de auto moeten zitten en het rijden op een aangepaste kinderfiets naar de middelbare school met een 8 kg wegende boekentas, terwijl verzekerde slechts 22 kg weegt. Daarnaast wordt verzekerde door klasgenoten rondgedragen en in de prullenbak gegooid, zonder dat zij fysiek in staat is zichzelf te verdedigen. Ook wordt zij uitgescholden op school.
Verzoekster vindt het onderscheid in de behandeling met groeihormoon, dat wordt gemaakt tussen meisjes met het Turner syndroom en kinderen met ISS, onrechtvaardig en ethisch verwerpelijk.
Verzoekster benadrukt dat verzekerde een groeiachterstand heeft die vergelijkbaar is met de groeiachterstand als gevolg van het Turner syndroom of SGA. De weigering om verzekerde te behandelen met groeihormoon, terwijl andere kinderen met een andere vorm van groeiachterstand met vergelijkbare ernst wel worden behandeld, is

onrechtvaardig. Verzoekster benadrukt dat verzekerde tot de 5 percent kleinste kinderen met ISS behoort.

Zowel de bijwerkingen als de kosten van behandeling met groeihormoon zijn verdedigbaar als er een juiste individuele afweging wordt gemaakt ten aanzien van de behandelmogelijkheden bij de zeer kleine kinderen, die reëel het risico lopen op onherstelbare gezondheidsschade.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op geneesmiddelen als deze zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS). Somatropine kan ten laste van de zorgverzekering wordt verstrekt indien sprake is van SGA ("small for gestational age"). Verzekerde is bekend met ISS. In 2011 heeft de behandelend kinderarts een aanvraag ten behoeve van verzekerde ingediend voor een behandeling met groeihormoon. Deze aanvraag is in 2011 beoordeeld door de Stichting Kind en Groei. Deze heeft op grond van de in Nederland geldende richtlijnen geoordeeld dat verzekerde geen aanspraak heeft op somatropine, omdat bij haar geen sprake is van SGA. De geboortelengte en het geboortegewicht van verzekerde waren normaal voor de duur van de zwangerschap, daarom wordt niet voldaan aan de voorwaarden voor somatropine, zoals die zijn opgesteld door het CVZ.

5.2. Verzoekster heeft naar aanleiding van de afwijzing bezwaar gemaakt bij de Stichting Kind en Groei. Dit bezwaar is afgewezen. Vervolgens heeft verzoekster ook hiertegen bezwaar gemaakt. Haar bezwaar is voorgelegd aan het Forum van Adviesgroep Groeihormoon. Hierin zitten drie ervaren kinderartsen, die zijn gespecialiseerd in kinderendocrinologie. Het Forum heeft het oorspronkelijke advies van de Stichting Kind en Groei onderschreven.

5.3. In tegenstelling tot hetgeen verzoekster stelt, bestaat in Nederland wel een protocol voor de behandeling met groeihormoon. Dit protocol is opgesteld door het CVZ. Hierin is ISS niet opgenomen als indicatie voor vergoeding van een behandeling met groeihormoon. De European Medicines Agency (EMA) adviseert om behandeling met groeihormoon niet buiten de indicatiegebieden voor te schrijven. Studies laten een beperkte groeiwinst zien.

5.4. In oktober 2012 heeft de Adviesgroep Groeihormoon van de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde een nieuwe richtlijn opgesteld voor een groeihormoonbehandeling van kinderen in Nederland. Ook hierin is ISS niet als indicatie opgenomen voor behandeling.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat somatropine tot 1 januari 2013 onder het GVS viel. Het werd genoemd in bijlage 1 Rzv. Op grond van bijlage 2 Rzv golden hierbij bijzondere eisen. Geen van de in dat verband genoemde indicaties is hier aan de orde. Geboortegewicht en –lengte waren tijdens de zwangerschap en in het eerste jaar normaal. Vanaf 1 januari 2013 valt somatropine niet meer onder het GVS maar wordt het beschouwd als een intramuraal geneesmiddel. Het middel kan weliswaar off-label worden gegeven, maar in dit geval heeft de EMA de aanvraag voor de indicatie ISS afgewezen. Achtergrond hiervan vormt het

feit dat op zich gezonde kinderen worden blootgesteld aan een verhoogd risico op tumoren en het ontwikkelen van diabetes.

5.6. Bij brief van 6 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie – naar aanleiding van de toegezonden pleitnota van verzoekster en de daarbij gevoegde consensus - medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“uw recht op farmaceutische zorg omvat levering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers, die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen.

Geregistreerde geneesmiddelen:

u hebt recht op levering van door de minister van VWS aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze door ons zijn aangewezen (zie preferente geneesmiddelen). U vindt deze geneesmiddelen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Voor een aantal geneesmiddelen gelden extra voorwaarden. U hebt alleen recht op deze geneesmiddelen als u aan deze voorwaarden voldoet. U vindt deze geneesmiddelen en de voorwaarden in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.

(...)”

8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat alleen aanspraak bestaat op zorg indien sprake is van een medische noodzaak, en dit artikel luidt als volgt:

“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewe-

zen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."

- 8.4. De artikelen 1.2 en 30 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en bijlage 1 en 2 Rzv. Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vast staat dat verzekerde niet is gediagnosticeerd met SGA, een aandoening waarvoor behandeling met somatropine is aangewezen. Uitgaande van de indicatie ISS, is de vraag die moet worden beantwoord of aanspraak bestaat op genoemd middel. Somatropine is voor de behandeling van ISS niet geregistreerd.
- 9.2. Als een middel niet is geregistreerd, dient te worden beoordeeld of sprake is van een zogenaemde 'orphan drug' – dit is een geneesmiddel dat wordt voorgeschreven aan personen die lijden aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij één op de 150.000 inwoners – dan wel 'magistrale receptuur', dat wil zeggen een middel dat is bereid door een apotheker. Hierbij geldt als eis dat het dient te gaan om rationele farmacotherapie.
- 9.3. Zoals onder 3.8 is vermeld, heeft het CVZ in zijn advies van 25 juli 2013 verklaard dat een intramuraal geneesmiddel (off-label) mag worden vergoed voor een zeldzame ziekte, indien het voor de fabrikant om bedrijfseconomische redenen niet interessant is hiervoor registratie aan te vragen. Als de fabrikant daarentegen wel een registratie

heeft aangevraagd en de EMA heeft geen positief oordeel gegeven, dan mag de behandeling met dit geneesmiddel voor deze indicatie niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. De fabrikant heeft voor het gebruik van groeihormoon bij de indicatie ISS een aanvraag voor registratie ingediend. De EMA heeft echter geen positief oordeel gegeven voor de indicatie (zeer) ernstige ISS. Daarom bestaat ten laste van de zorgverzekering geen aanspraak op groeihormoon bij de indicatie (zeer) ernstige ISS. De commissie neemt deze conclusie van het CVZ over en maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 oktober 2013,

Voorzitter