



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg  
Zaak : Farmaceutische zorg, PEA Pure Capsules®  
Zaaknummer : 201502311  
Zittingsdatum : 13 januari 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,  
tegen

Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (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 Delta Lloyd Compleet 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 TandenGaaf 100% tot € 500 is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van PEA Pure Capsules® (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld eenmalig en onverplicht een bedrag van € 75,- te vergoeden, maar eventuele volgende nota's niet meer.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 19 augustus 2015 heeft verzoeker 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 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 november 2015 aan verzoeker gezonden.

-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 november 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 december 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.8. Bij brief van 26 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 december 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015150494) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat PEA Pure Capsules geen geneesmiddelen zijn en om die reden niet zijn opgenomen in het GVS. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 23 december 2015 aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 januari 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Bij brief van 14 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 19 januari 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker gebruikt in verband met ernstige zenuwpijn, een klapvoet en andere voetproblemen op advies van zijn huisarts PEA Pure Capsules®. Dit middel werkt goed en heeft geen bijwerkingen, zoals andere middelen die verzoeker eerder heeft gebruikt. De kosten van het middel heeft hij gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Eén nota is wel door de ziektekostenverzekeraar vergoed, maar de andere nota's niet. Het gaat om twee nota's van € 75,--, totaal derhalve € 150,--.
-  4.2. De ziektekostenverzekeraar beroept zich bij de afwijzing op de zogenoemde G-standaard van Z-index. Deze lijst is niet kenbaar voor verzoeker, en is hem niet aan het begin van het kalenderjaar toegezonden. Hetzelfde geldt voor de voorwaarden van de zorgverzekering. Verzoeker beschikt niet over internet, en hij is van mening dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn verzekerden de voorwaarden ieder jaar toe te zenden. Aangezien de ziektekostenverzekeraar dit heeft nagelaten, heeft verzoeker hierover een klacht ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
-  4.3. Het handelen van de ziektekostenverzekeraar is in strijd met de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) en Europese regelgeving, waaronder het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Bovendien bestaat voor dit geneesmiddel kennelijk een 'coulancepot', zoals is gebleken uit de eerdere vergoeding. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat verdere vergoeding niet mogelijk is vanwege de ongelijkheid ten opzichte van andere verzekerden, is volgens verzoeker een utopie. Andere verzekerden hebben namelijk niet de problemen die hij ondervindt.
-  4.4. Ter zitting is door verzoeker toegelicht dat hij al vanaf 24 augustus 2015 doende is om de zaak geregeld te krijgen. Het gaat om de vergoeding van homeopathie onder de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar beschikt over een lijst met homeopathische middelen die niet aan de verzekerde bekend wordt gemaakt. Dit is in strijd met de Wob. Bovendien moet een verzekerde de algemene voorwaarden in zijn bezit kunnen krijgen. Verzoeker gebruikt de capsules op advies van een arts. De kosten zijn eenmaal door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Vervolgens is geen alternatief geboden dat wel voorkomt op de lijst met homeopathische middelen die wel worden vergoed. Verzoeker is daarom voor eigen rekening doorgeshaakt met de



capsules. De ziektekostenverzekeraar zou in ieder geval dat deel van de lijst kunnen sturen dat betrekking heeft op zijn klachten. Dit volgt ook uit de Wob. Verzoeker beschikt inmiddels over de voorwaarden van de verzekering, hoewel dit geen verdienste is van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar vindt de kosten van toezending van de polisvoorwaarden en eerdergenoemde lijst aan al zijn verzekerden eenvoudig te hoog. In de verzekeringsvoorwaarden staat alleen een algemene regeling over homeopathie. Het ontbreken van een alternatief dat wel voorkomt in de lijst, kost verzoeker nu honderden euro's per jaar.



Ten aanzien van het advies van het Zorginstituut heeft verzoeker opgemerkt dat hierin staat dat de adviestaak alleen ziet op de zorgverzekering, en niet op de aanvullende ziektekostenverzekering. Het gaat hier om laatstgenoemde verzekering. Verzoeker vraagt zich af waarom dan toch advies is gevraagd aan het Zorginstituut.



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



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. PEA Pure Capsules® zijn geen geneesmiddelen, maar voedingssupplementen. Ook zijn deze capsules in de zogenoemde G-standaard van Z-index niet geregistreerd als homeopathisch geneesmiddel. De kosten ervan kunnen dan ook niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.



5.2. Omdat verzoeker vooraf niet ervan op de hoogte was dat het middel niet werd vergoed, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten coulancehalve eenmalig over te gaan tot vergoeding van een nota van € 75,-. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid de overige kosten ook aan verzoeker te vergoeden. Het maken van een tweede uitzondering zou niet eerlijk zijn ten opzichte van andere verzekerden.



5.3. Bij de ziektekostenverzekeraar is niet bekend welke geneesmiddelen een verzekerde krijgt voorgeschreven, zodat hij deze niet vooraf kan informeren over de vergoeding. Helaas is voor consumenten geen actuele lijst van homeopathische geneesmiddelen beschikbaar. Als de arts een recept meegeeft, kan de ziektekostenverzekeraar controleren of dit middel voor vergoeding in aanmerking komt. Verzoeker kan hiertoe contact opnemen met de ziektekostenverzekeraar. Deze vraag kan hij ook aan zijn apotheker stellen.  
De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat drogisterijen het middel doorgaans goedkoper aanbieden dan apotheken. Verzoeker kan met de huisarts overleggen of het noodzakelijk is dat hij het middel bij de apotheek koopt.



5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat het hier gaat om voedingssupplementen. In artikel B.15.1.A. onder 12 van de voorwaarden van de zorgverzekering is ter zake een uitsluiting opgenomen. Het is juist dat de ziektekostenverzekeraar geen alternatief biedt. Dit is namelijk ter beoordeling van de voorschrijvend arts of specialist. De ziektekostenverzekeraar kan niet op diens stoel gaan zitten. De Wob is in dit geval niet van toepassing, aangezien de ziektekostenverzekeraar geen bestuursorgaan is. De verzekeringsvoorwaarden zijn via internet te raadplegen. Bovendien beschikt verzoeker kennelijk over deze voorwaarden. De ziektekostenverzekeraar is niet verplicht hem deze jaarlijks opnieuw te sturen.



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



6. De bevoegdheid van de commissie



6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.15. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**"Zorg: waar hebt u recht op?"**

*De zorg omvat (het verstrekken van en adviseren over) geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Daarbij gaat het om bijlage 1 en bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl).*

*Het Reglement Farmacie is onderdeel van deze voorwaarden. In dit Reglement staan de volgende lijsten:*

- Geneesmiddelen van Bijlage 2 Regeling zorgverzekering;
  - Lijst met geneesmiddelen die zijn overgeheveld naar het ziekenhuis;
- Het Reglement Farmacie en de Lijst Voorkeursgeneesmiddelen kunt u vinden op onze internetsite, of telefonisch bij ons opvragen.*

**B.15.1.a. Geneesmiddelen**

*De minister van VWS heeft het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) opgesteld. Dat is een lijst waarop alle geregistreerde geneesmiddelen staan (Bijlage 1) waar u recht op kunt hebben. Soms worden er nadere voorwaarden gesteld ten aanzien van bijvoorbeeld de indicatie (Bijlage 2), zie ook Reglement Farmacie. Bijlagen 1 en 2 vindt u op [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl). In het GVS is geregeld of een geneesmiddel volledig vergoed wordt of dat er een eigen bijdragevoor geldt.*

*Ook kunt u recht hebben op niet-geregistreerde geneesmiddelen, bijvoorbeeld een apotheekbereiding (magistrale bereiding). Er moet dan sprake zijn van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in de vorm die voor u geschikt is. Uit wetenschappelijk onderzoek moet zijn gebleken dat het middel werkzaam, effectief en het meest economisch is. (zie ook B.15.4)*

*Voor niet-geregistreerde allergenen (dit zijn middelen die gebruikt worden voor een desensibilisatiekuur, een bepaalde behandeling tegen allergie) gelden aanvullende voorwaarden. Deze staan vermeld in het Reglement Farmacie, artikel 3.4. "Niet-geregistreerde allergenen".*

*Let op!*

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Sommige geneesmiddelen uit het GVS vallen niet volledig onder uw zorgverzekering omdat daarvoor een eigen bijdrage geldt.
- De zorg omvat niet:
  1. alternatieve (homeopathische en antroposofische) geneesmiddelen; (...)
  12. vitamines en voedingssupplementen; (...)"

-  8.4. De aanspraak op geneesmiddelen is verder uitgewerkt in het 'Reglement Farmacie' van de ziektekostenverzekeraar.
-  8.5. Artikel B.15. van de zorgverzekering en het 'Reglement Farmacie' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel A.2.4. 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. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv.
-  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.
-  8.8. Artikel D.3. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de vergoeding van geneesmiddelen en luidt, voor zover hier van belang:

*"In artikel B.15.1. staan de algemene voorwaarden zoals die gelden voor uw recht op geneesmiddelen op grond van de zorgverzekering. De voorwaarden uit artikel B.15.1. gelden ook voor de geneesmiddelen die uit de artikelen D.3.1. t/m D.3.5. voor vergoeding in aanmerking komen.*

*Let op!*

*- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.*

*- De volgende kosten vergoeden wij niet, ook niet vanuit één van de andere onderdelen van uw aanvullende verzekering:*

*o geneesmiddelen die niet door ons zijn aangewezen (voorkeursgeneesmiddelen);*

*o versterkende middelen, vermageringsmiddelen, voedingssupplementen (behalve enkele*

*geregistreerde supplementen), dieetpreparaten en vitaminepreparaten;*

*o verzorgingsproducten zoals zepen, shampoos, badoliën, balsems, lotions en/of haargroeimiddelen;*

*o middelen ter behandeling van nicotineafhankelijkheid.*

*- De hieronder genoemde kosten vergoeden wij niet, behalve als u volgens uw Vergoedingen Overzicht uitdrukkelijk verzekerd bent voor het betreffende onderdeel van artikel D.3.:*

*o alternatieve (homeopathische en antroposofische) geneesmiddelen;*

*o eigen bijdragen voor geneesmiddelen die onder de zorgverzekering vallen;*

*o geneesmiddelen die niet onder de zorgverzekering vallen, omdat ze niet in het GVS zijn opgenomen;*

*o geneesmiddelen die niet voldoen aan de voorwaarden van Bijlage 2 (geneesmiddelen) van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl);*

*o geneesmiddelen uit voorzorg of ter voorkoming van een ziekte voor een reis naar het buitenland;*

*o bepaalde geregistreerde voedingssupplementen. (...)*

*Zorg: waar hebt u recht op?*

*Wij vergoeden geregistreerde geneesmiddelen die volgens de zorgverzekering niet worden vergoed.*

*Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.*

*Let op!*

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Kijk in artikel D.3.1. welke geneesmiddelen wij niet vergoeden.
- Wij vergoeden uit dit artikel geen geneesmiddelen die vallen onder de dekking van één van de andere artikelen van D.3. (...)"

- 8.9. Op het Vergoedingen Overzicht is, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:

*"Overige geneesmiddelen maximaal € 150,- per jaar"*

9. Beoordeling van het geschil

#### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De commissie merkt allereerst op dat de aanvraag betrekking heeft op farmaceutische zorg, welke zorg onder voorwaarden onder de dekking van de zorgverzekering valt. Om die reden is – in het licht van artikel 114 Zvw – advies gevraagd aan het Zorginstituut. Dit advies is uitgebracht op 7 januari 2016.
- 9.2. De vraag die moet worden beantwoord, is of het bij de PEA Pure Capsules® om een geregistreerd geneesmiddel gaat. Indien dit het geval is, dient te worden beoordeeld of het middel onderling vervangbaar is. Een geregistreerd onderling vervangbaar geneesmiddel wordt alleen vergoed, indien het door de Minister van VWS is aangewezen. Geregistreerde niet-onderling vervangbare geneesmiddelen komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking. Ook hierbij geldt de eis van aanwijzing door de minister.  
Als het middel niet is geregistreerd, dient te worden bekeken of sprake is van een zogenoemde '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. Bij de PEA Pure Capsules® gaat het niet om een geregistreerd geneesmiddel dat door de Minister van VWS is aangewezen. Ook gaat het niet om een 'orphan drug' of magistrale receptuur. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de capsules, ten laste van de zorgverzekering.

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

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor geregistreerde geneesmiddelen die niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed. Voedingssupplementen zijn uitgesloten van vergoeding, tenzij het een geregistreerde variant betreft. In dat geval geldt een vergoeding van maximaal € 150,-- per kalenderjaar.  
Vast staat dat het bij de PEA Pure Capsules® om voedingssupplementen gaat. Zoals hiervóór onder 9.2 ten aanzien van de zorgverzekering is overwogen, zijn deze supplementen niet geregistreerd. Derhalve is geen vergoeding mogelijk, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### **Coulance**

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker eenmalig en onverplicht een vergoeding verleend voor een nota van € 75,--. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar tevens dient over te gaan tot vergoeding van de beide andere nota's.

Dienaangaande oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

#### **Toezenden voorwaarden en G-standaard Z-index**

- 9.6. Anders dan verzoeker veronderstelt, is de ziektekostenverzekeraar niet gehouden alle verzekerden met ingang van een nieuw kalenderjaar de volledige voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering toe te zenden. Indien hierom door verzoeker wordt gevraagd, is de ziektekostenverzekeraar wel verplicht hem de voorwaarden alsnog te sturen. Gesteld noch gebleken is echter dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker zulks heeft geweigerd. Inmiddels beschikt verzoeker over de betreffende voorwaarden.  
Voor zover het de zogenoemde G-standaard van Z-index betreft, geldt dat het hierbij niet gaat om een lijst, maar om een databank. Het voert te ver de volledige databank in papieren versie aan verzekerden beschikbaar te stellen. Zowel de apotheek als de ziektekostenverzekeraar heeft toegang tot de databank, zodat verzoeker via één van deze wegen bekend kan worden met geneesmiddelen die hierin al dan niet zijn opgenomen.
- 9.7. Voor de ziektekostenverzekeraar bestaat geen verplichting – op grond van de wet of anderszins – om verzoeker te informeren of en zo ja, welk alternatief homeopathisch middel eventueel bestaat dat wel onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering valt.

#### **Wob en EVRM**

- 9.8. Door verzoeker is aangevoerd dat het handelen van de ziektekostenverzekeraar in strijd is met de Wob en het EVRM. Dienaangaande geldt dat de Wob betrekking heeft op informatieverstrekking door de overheid. De ziektekostenverzekeraar is geen overheidsorgaan, zodat deze wet in de onderhavige situatie geen toepassing vindt.  
Voor zover het gaat om het EVRM, heeft verzoeker niet uiteengezet met welk artikel of beginsel van dit verdrag de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar zijns inziens in strijd is en waarom.  
Verzoeker heeft voor het overige onvoldoende feiten en omstandigheden gesteld die kunnen leiden tot het oordeel dat de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar reeds in algemene zin in strijd is met het bepaalde in het EVRM.

#### **Conclusie**

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

Zeist, 27 januari 2016,

A.I.M. van Mierlo