

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, tegen D te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, tweede cochleair implantaat bij kind van zeven jaar  
Zaaknummer : 2012.02135  
Zittingsdatum : 15 mei 2013 en 11 september 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic 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 een tweede cochleair implantaat ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 mei 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 brief van 4 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 4 september 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij brief van 11 oktober 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 januari 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 mei 2013 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 21 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 april 2013 (zaaknummer 2013009459) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten op de grond dat verzekerde op basis van het in het dossier aanwezige toonaudiogram (onderzoek d.d. 25 september 2012) wat betreft de ernst van het gehoorverlies niet voldoet aan de indicatiecriteria zoals vastgesteld door het CION. Verzekerde heeft namelijk bij 2.000 en 4.000 Hz een gehoorverlies van ongeveer 85 en 65 dB. Om in aanmerking te komen voor een tweede cochleair implantaat dient bij 2.000 en 4.000 Hz sprake te zijn van een gehoorverlies van minimaal 85 dB. Gezien de aard van de beperking en het verloop van tijd tussen het advies en voornoemd toonaudiogram is beoordeling van een recent toonaudiogram zinvol. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 15 mei 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.
- 3.10. Ter zitting is afgesproken de behandeling van de onderhavige kwestie aan te houden in afwachting van de resultaten van het op 6 juni 2013 te maken audiogram, en recente informatie over de oogafwijking. Bij brief van 30 juni 2013 heeft verzoekster de commissie een brief van 18 juni 2013 van de arts coördinator CI kinderen van het UMC St Radboud met een audiogram van 6 juni 2013 gestuurd, alsmede een brief van de oogarts van 17 juni 2013. De betreffende informatie is op 2 juli 2013 in afschrift aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen veertien dagen te reageren.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 16 juli 2013 op voornoemde informatie gereageerd. Een afschrift hiervan is op 19 juli 2013 aan verzoekster gezonden, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld haar standpunten nogmaals tijdens een hoorzitting toe te lichten. Verzoekster heeft hierop verklaard gebruik te willen maken van de geboden mogelijkheid.

- 3.12. Verzoekster is op 11 september 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.
- 3.13. Bij brief van 13 september 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de aanvullende informatie 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 14 oktober 2013 aan de commissie zijn herzien advies uitgebracht. In de 'Richtlijn indicatie bilaterale cochleaire implantatie voor kinderen van 5 tot en met 18 jaar' is opgenomen dat in dit verband hetzelfde geldt als voor het eerste cochleaire implantaat: drempels bij 2 en 4 kHz groter en gelijk aan 85 dB. Naast de audiologische waarden moeten ook andere factoren meegewogen worden om in de indicatiestelling te kunnen voorspellen of bilaterale cochleaire implantatie meerwaarde heeft voor een individueel kind. Medische criteria zijn daarbij van belang. De algemene gezondheidstoestand van het kind en de anatomie van het oor spelen een cruciale rol. Het functioneren van het eerste cochleair implantaat is van belang. Ook ontwikkeling en omgevingsfactoren spelen een rol bij een zorgvuldige indicatiestelling. Daarom is in de Richtlijn bepaald dat voor een zorgvuldige indicatiestelling bij deze groep kinderen een onafhankelijke toetsing van het medisch dossier door een tweede CI-team noodzakelijk is. Dit is bij verzekerde nog niet gebeurd. Daarom is nader onderzoek door een tweede CI-team in de onderhavige situatie geboden.
- 3.14. Een afschrift van het CVZ-advies is op 15 oktober 2013 per e-mail aan verzoekster gezonden en per post aan de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster is hierbij verzocht de commissie mede te delen of zij ermee akkoord gaat dat de beoordeling door een tweede CI-team via het CVZ wordt geïnitieerd. Verzoekster heeft op 15 oktober 2013 hiervoor toestemming verleend.
- 3.15. Op 6 december 2013 heeft het Radboud UMC de aanvraag voor de beoordeling door het Erasmus MC en de beoordeling door het Erasmus MC aan de commissie gezonden. Het Erasmus MC ondersteunt het verzoek tot sequentiële bilaterale cochleaire implantatie bij verzekerde en sluit daarmee aan bij het positieve advies van het CI-team van het Radboud MC. Deze stukken zijn per gelijke post aan het CVZ gezonden.
- 3.16. Het CVZ heeft op 16 december 2013 naar aanleiding van voornoemde stukken zijn herzien advies aan de commissie uitgebracht. Gezien het positieve advies van het tweede CI-team wordt geadviseerd het verzoek toe te wijzen.
- 3.17. Op 17 december 2013 zijn afschriften van het CVZ-advies en van de stukken van het Radboud UMC en het Erasmus MC aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen veertien dagen hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 30 december 2013 per e-mail medegedeeld dat hij geen inhoudelijke reactie zal geven op voornoemd advies. Een afschrift hiervan is op 2 januari 2014 ter kennisname aan verzoekster gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Bij verzekerde werd eind 2006 een groot perceptief gehoorverlies geconstateerd. Aanvankelijk leek zij met hoortoestellen optimaal te kunnen worden gerevalideerd. Helaas bleek het gehoorverlies zo groot te zijn dat conventionele hoortoestellen te

weinig versterking konden bieden. Daarom is bij verzekerde eind mei 2011 aan de rechterkant een cochleair implantaat geplaatst. Verzekerde reageert goed op het cochleair implantaat, zowel wat betreft het auditief functioneren als haar spraaktaalontwikkeling. Aanvankelijk volgde zij speciaal onderwijs voor kinderen met een auditieve beperking, maar sinds het schooljaar 2011/2012 bezoekt zij het reguliere onderwijs.

- 4.2. Op 14 februari 2012 is een tweede cochleair implantaat aangevraagd voor verzekerde, die op dat moment zeven jaar oud was. De behandelend arts verklaart in dit verband dat verzekerde met haar cochleair implantaat drempels heeft rond 25 dB en een spraakverstaanscore van 75 percent. Bij audiometrisch onderzoek op 17 januari 2012 is gebleken dat het linkeroor een gemiddeld gehoorverlies van 95 dB heeft. Versterking met een hoortoestel levert niet of nauwelijks winst op. Het spraakverstaan met alleen een hoortoestel is slechts 25 percent. Het linkeroor mag als functioneel doof worden beschouwd, aldus de behandelend arts. Een cochleair implantaat links zal de hoorbaarheid van geluiden terugbrengen tot een (sub)normaal niveau. Gezien de positieve ervaringen met het cochleair implantaat aan de rechterkant zal een tweede cochleair implantaat het spraakverstaan links op termijn mogelijk maken.
- 4.3. Tijdens de zitting op 15 mei 2013 is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat verzekerde naast haar gehoorprobleem een oogziekte heeft: het Reis-Buckler syndroom. Dit is een vertroebeling van het hoornvlies. Verzekerde ziet nu nog goed, maar heeft al last van (tegen)licht en is extra gevoelig voor bijvoorbeeld zand dat in de ogen komt (dit kan ontstekingen veroorzaken). Hierdoor is het extra belangrijk dat zij goed kan horen (voor het geval haar ogen slechter worden en het zicht vermindert).
- 4.4. Uit de brief van het UMC St Radboud van 18 juni 2013 en het daarbij behorende toonaudiodiagram van 6 juni 2013 blijkt dat het gehoor van verzekerde (ten opzichte van de meting van 17 januari 2012) op het linkeroor bij 500 Hz gelijk is gebleven, bij 1000 Hz is verbeterd van 100 naar 95 dB, bij 2000 Hz is verslechterd van 80 naar 95 dB en bij 4000 Hz is verslechterd van 65 naar 70 dB. De arts heeft erop gewezen dat het linkeroor functioneel doof is. De gehoordrempel bij 2000 Hz is ruim boven de 85 dB; allen bij 4 kHz heeft verzekerde een drempel onder de 85 dB. Bovendien mag gezien de voorgeschiedenis worden verwacht dat de progressie verder doorzet.
- 4.5. Uit de brief van de oogarts van 17 juni 2013 blijkt dat verzekerde al jaren onder controle is in verband met het Reis Buckler syndroom (een corneadystrofie) en zeer ernstige slechthorendheid. Haar aandoening is erfelijk en progressief. Verzekerde is visueel en auditief gehandicapt en heeft naast regelmatige controles ook maximale hulpmiddelen nodig. Oogheelkundig is haar situatie redelijk stabiel.
- 4.6. Tijdens de zitting van 11 september 2013 is door verzoekster verklaard dat de uitslag van het audiogram van verzekerde net iets te goed is om in aanmerking te komen voor een tweede cochleair implantaat. Zij heeft hierbij opgemerkt dat verzekerde wel wat kan horen, maar geen spraak kan verstaan. Ook zal het gehoor nog verder verslechteren. Voorts heeft verzekerde een oogziekte, waardoor zij steeds minder zal gaan zien. Daarbij heeft een tweede cochleair implantaat meer resultaat als dit op jonge leeftijd wordt geplaatst. Tot slot wordt bij de beoordeling alleen gekeken naar

het zakelijke aspect en niet naar wat goed is voor verzekerde.

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

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzekerde was ten tijde van de aanvraag zeven jaar oud. Er is nog onvoldoende bewijs dat het plaatsen van een tweede cochleair implantaat bij kinderen van vijf tot achttien jaar doelmatig is. Het Cochleair Implantatie Overleg Nederland (CI-ON) is door het CVZ gevraagd voor deze groep een nieuw indicatieprotocol op te stellen. Dit zou eind 2012 klaar zijn. Volgens informatie van de ziektekostenverzekeraar is dit echter nog niet het geval. Voor de onderhavige behandeling geldt daarom vooralsnog dat deze voor kinderen in de leeftijdsgroep van vijf tot achttien jaar niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

5.2. Naar aanleiding van de door verzoekster, in vervolg op de zitting van 15 mei 2013 toegezonden nadere informatie, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 16 juli 2013 medegedeeld geen aanleiding te zien terug te komen op het ingenomen standpunt. Op grond van voornoemd indicatieprotocol moet de gehoordrempel bij 2000 en 4000 Hz minimaal 85 dB bedragen. Dit is bij verzekerde niet het geval.

5.3. Tijdens de zitting van 11 september 2013 is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat ook de nieuwe informatie is getoetst aan de indicatiecriteria zoals vastgesteld door het CI-ON. Verzekerde voldoet niet aan deze criteria. Voornoemde indicatiecriteria voorzien niet in het meewegen van een extra handicap of de progressie van het gehoorprobleem.

5.4. 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 8 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 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“U hebt recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, (...)”*

- 8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de zorg mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.
- 8.4. De artikelen 1.2 en 14 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 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.  
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.  
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.
- 8.6. 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. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is in de eerste plaats de vraag aan de orde of een tweede cochleair implantaat bij de indicatie van verzekerde voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in de voorwaarden 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 toepas-

sing 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 onderzoeksopzet, 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 CVZ heeft in zijn advies van 25 april 2013 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. De conclusie van het advies is dat deze zorg – bij tweezijdig dove of zeer slechthorende kinderen tot de leeftijd van vijf jaar – voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Voor de groep tweezijdig dove en zeer slechthorende kinderen tussen de vijf en achttien jaar is geen bewijs gevonden. Deze groep kinderen wordt echter in de komende jaren steeds kleiner, omdat de jonge kinderen bilateraal geïmplanteerd zullen worden. Het is daarom niet te verwachten dat voor deze groep kinderen nog nieuwe onderzoeksresultaten beschikbaar zullen komen. Het CVZ heeft daarom het CI-ON verzocht een onderbouwd indicatieprotocol op basis van internationaal onderzoek uit te brengen.

Op 19 december 2012 heeft het CI-ON de 'Richtlijn indicatie bilaterale cochleaire implantatie voor kinderen van 5 tot en met 18 jaar' uitgebracht. In deze richtlijn is bepaald dat aanspraak bestaat op een tweede cochleair implantaat bij kinderen van vijf tot en met 18 jaar indien bij 2.000 en 4.000 Hz sprake is van een gehoorverlies van minimaal 85dB. Het CVZ heeft zich geconformeerd aan deze richtlijn.

- 9.5. Bij verzekerde is een eerste beoordeling uitgevoerd door het CI-team van het Radboud MC. Geconcludeerd werd dat verzekerde een goede kandidaat is voor bilaterale



cochleaire implantatie. Naar aanleiding van het CVZ-advies van 14 oktober 2013 heeft een tweede beoordeling plaatsgevonden door het CI-team van het Erasmus MC. Bij brief van 2 december 2013 heeft het Erasmus MC medegedeeld dat hij het verzoek tot sequentiële bilaterale cochleaire implantatie bij verzekerde te ondersteunen. In vervolg hierop heeft het CVZ in het herzien advies van 16 december 2013 geconcludeerd dat verzekerde aanspraak heeft op een tweede cochleair implantaat ten laste van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

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

- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen ten laste van de zorgverzekering, behoeft een eventuele aanspraak ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering geen behandeling.

### **Conclusie**

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 14 januari 2014,

Voorzitter