



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D
en E, beide te F
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothesen
Zaaknummer : 201301892
Zittingsdatum : 2 april 2014

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 2011 en 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011 en 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,

tegen

- 1) D, en
 - 2) E, beide te F,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1 (2011) en GarantVerzorgd 1 + G1 (2012) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen TandVerzorgd 2 (2011) en Garant TandVerzorgd 2 (2012) zijn niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Ten behoeve van verzoekster heeft de plastisch chirurg van het Medisch Spectrum Twente op 3 oktober 2011 een aanvraag ingediend voor een borstprothesewissel beiderzijds (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding hiervan nadere informatie opgevraagd bij de aanvragend arts. Naar aanleiding van de ontvangen informatie is de aanvraag op 5 januari 2012 afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Verzoekster heeft op 25 mei 2012 de borstprothesewissel laten uitvoeren in een kliniek te Aken, Duitsland. Op 7 juni 2012 heeft de huisarts ten behoeve van verzoekster verzocht om een (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van deze ingreep. Bij brief van 15 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar deze aanvraag afgewezen.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 27 juni 2012 is ten behoeve van verzoekster door de Duitse arts een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van de prothesewissel. Deze aanvraag is op 14 november 2012 door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. Bij brief van 18 september 2013 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).
- 3.8. 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 januari 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 februari 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 februari 2014 per e-mail medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.11. Bij brief van 29 januari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 februari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014011666) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van kapselvorming Baker klasse IV, zodat zij geen (verzekerings)indicatie heeft voor het verwijderen van de borstprothesen. Daarnaast heeft verzoekster geen indicatie voor het plaatsen van een borstprothese, aangezien bij haar geen sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 19 februari 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Desgevraagd is aan verzoekster uitstel verleend tot en met 14 maart 2014. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. In 1991 zijn bij verzoekster twee zoutwaterprothesen geplaatst. De kosten hiervan zijn destijds vergoed, omdat sprake was van een medische indicatie op grond van psychische klachten. Enkele jaren later is de rechterprothese vervangen door een siliconenprothese. Vanaf 2011 heeft verzoekster pijnklachten en vermoeidheidsklachten ondervonden als gevolg van de lekkende borstprothesen.
- 4.2. Uit de verklaring van de behandelend plastisch chirurg in Duitsland, van 26 juni 2012, blijkt dat sprake was van kapselvorming beiderzijds, Baker graad III/IV met pijnklachten ten gevolge van lekkende prothesen. In de verklaring van de huisarts van 7 juni 2012 wordt toegelicht dat bij de heroperatie ook de rechtersiliconenprothese is lek geraakt. De ziektekostenverzekeraar stelt dat niet is gebleken hoe en waarmee de lekkage van de prothesen is aangetoond. Hiermee lijkt de ziektekostenverzekeraar op de stoel van de plastisch chirurg te willen gaan zitten. Verzoekster is van oordeel dat het voldoende is dat de plastisch chirurg de lekkage heeft vastgesteld. Dit wordt overigens niet door de ziektekostenverzekeraar betwist. Hoe dit wordt vastgesteld, behoort tot de competentie van de plastisch chirurg.
- 4.3. Indien zou worden geconcludeerd dat de vervanging van de prothesen niet voor vergoeding in aanmerking komt, zouden ten minste de kosten van het verwijderen van de oude prothesen moeten worden vergoed. Er is immers sprake van een medische reden voor de verwijdering.
- 4.4. In haar brief van 15 januari 2012 schrijft verzoekster dat zij destijds een borstvergroterende operatie heeft ondergaan, omdat zij door haar AA-cup weinig zelfvertrouwen had. Sinds die operatie heeft zij veel complimenten gekregen en is haar zelfvertrouwen toegenomen. Zij heeft zelfs inkomsten kunnen genereren met modellen- en figurantenwerk, waardoor zij deels in haar levensonderhoud heeft kunnen voorzien. Omstreeks september

2011 merkte verzoekster dat haar linkerborstprothese, die een zoutwateroplossing bevatte, was leeggelopen. Hierdoor was sprake van een asymmetrische situatie. De linkerborst had hierdoor namelijk cupmaat AA terwijl de rechterborst met siliconenprothese cupmaat 70B had. Verzoekster vond het erg moeilijk om zo door het leven te moeten gaan. Zij had hierdoor weer weinig zelf vertrouwen en durfde zich niet aan anderen te tonen. Zij is daarom van sportschool veranderd en gaan sporten op tijdstippen dat het niet druk is. Ook durfde zij geen relatie aan te gaan. Zij kreeg hierdoor steeds meer psychische problemen en raakte steeds verder in een isolement. Zij kon nu ook niet meer werken in beroepen waarbij het uiterlijk en figuur een rol spelen. Hierdoor heeft zij modellenaanvragen moeten weigeren. Haar baan als medewerker bij een klantenservice was intussen beëindigd. Verzoekster vond het erg moeilijk om weer aan het werk te komen, vooral omdat zij niet zichzelf kon zijn, aangezien mensen op den duur zouden merken dat er iets aan de hand was.

4.5. In haar brief van 2 december 2012 schrijft verzoekster dat zij naar de huisarts is gegaan, omdat zij al maandenlang last had van pijnlijke steken in haar rechterborst. Zij kon hierdoor niet meer functioneren en dacht dat zij misschien borstkanker had. De huisarts kon echter niets ontdekken dat duidde op borstkanker. Hij dacht dat het met de cyclus te maken kon hebben. Na de operatie bleek dat sprake was van kapselvorming en dat de protheses dienden te worden vervangen om de pijnklachten te verhelpen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Het vervangen van borstprothesen wordt op grond van de zorgverzekering alleen vergoed in geval van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Hiervan is bij verzoekster geen sprake, daarom heeft zij geen (verzekerings)indicatie voor de vervanging van de borstprothesen.

5.2. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat de onderhavige behandeling als één geheel moet worden beoordeeld. Voor zover zou worden geconcludeerd dat de behandeling wél kan worden gesplitst in het verwijderen en het plaatsen van de vervangende prothesen, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de verwijdering van borstprothesen ten laste van de zorgverzekering komt als sprake is van kapselvorming Baker-klasse IV; een lekkage van een siliconenprothese, die is aangetoond door een mammografie/echo/MRI; een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica dan wel interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van een borstprothese. De behandelend plastisch chirurg in Duitsland heeft op 26 juni 2012 verklaard dat bij verzoekster sprake was van "kapselvorming beiderzijds Baker gr. III/IV met pijnklachten t.g.v. lekkende prothesen". Er is bij verzoekster dus geen sprake is van kapselvorming Baker-klasse IV. Evenmin heeft de behandelend arts verklaard dat sprake was van een lekkage van de siliconenprothese. Verzoekster heeft derhalve - ook - geen (verzekerings)indicatie voor de verwijdering van de borstprothesen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt voorts op dat de aanvraag van 2 december 2011 nog geheel was ingegeven door de asymmetrie van de borsten. De linkerborst was als gevolg van een vermeende lekkage van de zoutwaterprothese (dus niet een siliconenprothese) geslonken en aanzienlijk kleiner geworden dan de rechterprothese. Noch in de eerste aanvraag van het Medisch Spectrum Twente noch in de reactie van verzoekster op de afwijzing van de aanvraag wordt gesproken over andere dan cosmetische klachten. Pas nadat de operatie was uitgevoerd en opnieuw werd verzocht om vergoeding van de kosten daarvan, werd aangevoerd dat sprake was geweest van pijnklachten en lekkage van de rechterborstprothese, die wel een siliconenprothese was. De behandelend arts verklaart dat sprake was van kapselvorming van Baker graad III/IV en van een lekkende rechterborstprothese. De ziektekostenverzekeraar twijfelt aan de juistheid van deze verklaring.

5.4. Verzoekster heeft derhalve niet voorafgaand een aanvraag ingediend voor de onderhavige operatie op grond van kapselvorming of lekkage van de siliconenprothese. Als verzoekster dit wel had gedaan, had de ziektekostenverzekeraar haar uitgenodigd op het spreekuur van zijn medisch adviseur en had kunnen worden vastgesteld of zij aanspraak heeft op verwijdering van de borstprothesen. Doordat verzoekster dit heeft nagelaten, kan thans niet meer worden vastgesteld of zij aan de voorwaarden voor vergoeding voldeed. Dit komt voor haar rekening.

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 A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011 en 2012) 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 verzoekster aanspraak heeft op vervanging onderscheidenlijk verwijdering van de borstprothesen, 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 B10 e.v. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering (2011 en 2012) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,*

(...)

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

(...)

- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn,*
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,*

(...)

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.”

- 8.4. Artikel B9 van de zorgverzekering (2011) bepaalt dat aanspraak bestaat op zorg in het buitenland, dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 883/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen van toepassing.

Welke zorg

Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. U krijgt niet meer vergoed dan het tarief dat in Nederland marktconform is. Als u woont of verblijft in een ander EU/ EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

-- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
-- recht op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde zorgaanbieder, of
-- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.
(...)"

In de zorgverzekering van 2012 is een vergelijkbare bepaling opgenomen in artikel B9.

- 8.5. De artikelen B9 en B27 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering (2011 en 2012) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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. Behandeling van plastisch chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 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 gereuleerde 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 20 van Vo 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.

2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoekster is naar een andere EU-lidstaat, te weten Duitsland, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Er is derhalve sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004.
- 9.2. Verzoekster heeft voorafgaand aan de behandeling een aanvraag ingediend bij de ziektekosten-verzekeraar. Deze aanvraag was afkomstig van een Nederlandse arts, verbonden aan een Nederlands ziekenhuis. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop afwijzend beslist. Voor de operatie die vervolgens heeft plaatsgevonden in Aken, Duitsland, heeft verzoekster geen voorafgaande aanvraag ingediend. Op grond van jurisprudentie van het Hof van Justitie (Stamatelaki, zaak C-444/05) blijft de verordening in die situatie buiten toepassing. Daarom dient te worden getoetst aan de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 9.3. Het operatief *vervangen* van borstprothesen behoort volgens artikel B27 van de zorgverzekering alleen tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien sprake is van status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. De uitsluiting van artikel B27 van de zorgverzekering is derhalve onverkort van toepassing.
- 9.4. De door verzoekster gestelde asymmetrie van twee cupmaten is geen (verzekerings)indicatie op grond waarvan zij aanspraak heeft op vervanging van de prothesen. Bij een verschil van minimaal twee cupmaten bestaat alleen aanspraak op een éénzijdige borstverkleining. Deze ingreep heeft evenwel niet plaatsgevonden. Psychisch lijden vormt evenmin een (verzekerings)indicatie voor vervanging van borstprothesen.
- 9.5. Het operatief *verwijderen* van borstprothesen behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering indien er een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.
- 9.6. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet in dit verband met name worden gedacht aan een lekkage van een siliconenprothese, kapselvorming Baker-klasse IV of hoger, een persisterende of recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen (bijvoorbeeld antibiotica) of interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van de borstprothese. Bij verzoekster is sprake van kapselvorming Baker-klasse III/IV, hetgeen geen indicatie vormt voor verwijdering. Lekkage van een siliconenprothese kan wel een (verzekerings)indicatie opleveren. Door de behandelend chirurg is na de operatie gesteld dat sprake was van lekkende prothesen. Hij heeft evenwel niet verklaard of hij de lekkage voorafgaand aan de ingreep heeft vastgesteld en op welke wijze hij de lekkage heeft vastgesteld. Volgens de brief van de huisarts van 7 juni 2012 hebben twee Nederlandse artsen geconstateerd dat de linkerborstprothese lek was. In de aanvraag van 2 december 2011 schrijft de Nederlandse arts echter dat het "aannemelijk is" dat de prothese lek is, omdat de linkermamma aanzienlijk kleiner is dan de rechter. Er is dus niet aangetoond dat één van de prothesen voorafgaand aan de operatie lek was, bijvoorbeeld door middel van een mammografie of echo. Daarbij bevatte de linkerborst een zoutwaterprothese en niet een siliconenprothese. Niet is gebleken dat bij verzoekster een – andere – aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat.
- 9.7. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term "verminking" in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 2 april 2014,



Voorzitter

