



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van erfgenaam van wijlen C te D, vertegenwoordigd door E te F,
tegen Azivo Zorgverzekeraar N.V. te 's-Gravenhage en Menzis N.V. te Wageningen

Zaak : Zittend ziekenvervoer, oncologische behandelingen, allogene stamceltransplantatie,
hardheidsclausule

Zaaknummer : 201502558

Zittingsdatum : 11 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.13-2.15, 2.16e Bzv, 2.37 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van
erfgenaam van wijlen C te D, hierna te noemen: erflaatster,
vertegenwoordigd door E te F,

tegen

- 1) Azivo Zorgverzekeraar N.V. te 's-Gravenhage, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-TOP Extra 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. Erflaatster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflaatster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Erflaatster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 29 juni 2015 en 1 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflaatster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Erflaatster is op 14 november 2015 overleden.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 2 augustus 2016 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 november 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 november 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. 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.
- 3.10. Bij brief van 16 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 12 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016131834) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen en daarbij het volgende opgemerkt. *"Allogene stamceltransplantatie valt onder de oncologische behandelingen en chemotherapie maakt hiervan een onlosmakelijke onderdeel uit. In die zin was er dan ook in het geval van verzekerde sprake van 'een oncologische behandeling met chemotherapie.'"* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 13 december 2016 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Bij brief van 13 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 20 januari 2017 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. De behandelend hematoloog heeft ten aanzien van erflaatster het volgende verklaard: *"De eerste 3 maanden na een allogene stamceltransplantatie wordt oa gekenmerkt door een verhoogd infectie risico. [Erflaatster] is om die reden ontraden om met het openbaar vervoer te reizen en aangezien zij niet over eigen vervoer beschikt, gebruik te maken van vervoer per taxi. Omdat deze patiënt minimaal 3 maanden wekelijks op de transplantatie polikliniek van het LUMC gezien moet worden, is het wenselijk dat haar ziektekostenverzekering voorziet in een vergoeding van de kosten; (...)"*
- 4.2. Een andere behandelend specialist heeft verklaard:
"Allogene stamceltransplantatie is een zeer intensieve behandeling voor patiënten met ernstige bloed- en lymfklierkanker. De behandeling bestaat uit hoge dosis chemotherapie gevolgd door een transplantatie van stamcellen en afweercellen van een ander individu. (...) Patiënten moeten hierbij zoveel mogelijk infecties zien te voorkomen, zijn vaak ernstig verzwakt en hebben voedingsproblemen. De situatie na allogene stamceltransplantatie is derhalve nog aanzienlijk complexer en bedreigender dan tijdens de behandeling met alleen chemotherapie. Het moge duidelijk zijn dat allogene stamceltransplantatie als een combinatietherapie van chemotherapie en immuuntherapie het noodzakelijk maakt dat patiënten niet met openbaar vervoer naar de controles komen. Patiënten moeten dan of met eigen vervoer, met een taxi, of zo nodig met een ambulance komen; (...)"
- 4.3. Erflaatster moest in 2015 een allogene stamceltransplantatie ondergaan. Voor de behandeling - die bestond uit een voortraject, behandeling en natraject -, diende zij gedurende minimaal drie maanden wekelijks op de poli transplantatie van het Leids Universitair Medisch Centrum (hierna: LUMC) te

verschijnen. Aangezien erflaatster bij de allogene stamceltransplantatie een verhoogd infectierisico liep, is haar door de behandelend specialisten geadviseerd niet met het openbaar vervoer te reizen.

- 4.4. Verzoeker vindt het opmerkelijk dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag heeft afgewezen op basis van de hardheidsclausule. In de afwijzing staat dat de hardheidsclausule een uitzonderingsregel is voor zeer ernstige situaties waarbij iemand voor langere tijd vervoer nodig heeft vanwege een langdurige ziekte en het ernstige gevolgen heeft als het vervoer niet wordt vergoed. Belangrijk daarbij zijn de frequentie en de reisafstand. De ziektekostenverzekeraar hoort te weten om wat voor patiënten het gaat bij een stamceltransplantatie, dat het een langdurig proces omvat, en dat deze patiënten een verzwakt afweersysteem hebben en daardoor een verhoogde kans hebben op allerlei infectieziekten. Complicaties bij deze vorm van stamceltherapie kunnen zelfs levensbedreigend zijn. Logischerwijs wordt reizen met het openbaar vervoer dan ook ten zeerste afgeraden. Voorts stelt verzoeker dat erflaatster niet beschikte over een eigen auto, geen mogelijkheid had om familie en vrienden haar steeds te laten vervoeren en dat haar inkomen niet toereikend was om de taxiritten zelf te bekostigen. Verzoeker wijst in dit kader op een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (ECLI:NL:CRVB:2008:BG4480) waarin is bepaald dat bij de beantwoording van de vraag of in de omstandigheden van het geval sprake is van een "onbillijkheid van overwegende aard" in ieder geval ruimte dient te zijn voor een afweging waarbij een aantal factoren, in onderling verband gezien, worden betrokken. De ziektekostenverzekeraar heeft bij de beoordeling van de aanvraag totaal geen rekening gehouden met deze factoren en de persoonlijke situatie van erflaatster. Verzoeker stelt dat de genoemde factoren en omstandigheden juist ervoor zorgen dat het weigeren van toestemming voor zittend ziekenvervoer leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 4.5. Verzoeker stelt voorts dat erflaatster wel degelijk tot één van de vijf groepen behoorde, voor wie de overheid heeft vastgesteld dat recht op zittend vervoer bestaat. Gezien de aard van de behandeling valt de allogene stamceltransplantatie onder oncologische behandelingen met chemotherapie. Erflaatster heeft twee behandelingen met chemotherapie ondergaan in het Haga ziekenhuis in Den Haag. Deze behandeling is vervolgens voortgezet in het LUMC en bestond uit voorgezette chemotherapie om niet alleen de leukemie verder te bestrijden, maar tevens om een goede conditie te creëren voor een stamceltransplantatie. De behandeling in het LUMC was derhalve voorgezette chemotherapie waarbinnen de stamceltherapie een bijzondere fase was die alleen kon bestaan in de context van de reeks chemotherapieën die daarvoor en mogelijk ook nog daarna zouden plaatsvinden. De stamceltherapie kon niet zelfstandig bestaan. Deze stelling wordt onderschreven door de verklaring van een medisch specialist van het LUMC, waarin allogene stamceltransplantatie wordt aangeduid als een combinatietherapie van chemotherapie en immuuntherapie.
- 4.6. Ter zitting is heeft verzoeker de standpunten herhaald.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Om in aanmerking te kunnen komen voor zittend ziekenvervoer, moet zijn voldaan aan de volgende voorwaarden:
- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance, en
 - de verzekerde moet nierdialyses ondergaan, of
 - de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan, of
 - de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen, of
 - het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of
 - de verzekerde heeft een langdurige ziekte of aandoening en is voor de behandeling hiervan langdurig aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten zal voor de verzekerde leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

- 5.2. Uit het ingevulde aanvraagformulier is niet gebleken dat erflaatster behoorde tot één van de vijf genoemde patiëntencategorieën. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar door middel van een toetsing aan de hardheidsclausule beoordeeld of zij voldeed aan de laatste voorwaarde. De rekenformule luidt als volgt: (aantal maanden) x (aantal reisbewegingen per week) x 4 (weken in een maand) x (aantal kilometers enkele reis) x 0,25 = resultaat. Voor het vaststellen van het aantal kilometers enkele reis, wordt gekeken naar de kortste gebruikelijke route van het adres van de verzekerde naar het adres van de zorgverlener. Indien het resultaat van de rekenformule hoger is dan 250, komt de verzekerde in aanmerking voor zittend ziekenvervoer. In de onderhavige situatie wordt de rekensom 3 maanden x 1 p/w x 4 x 20,7 km x 0,25 = 62. Dit betekent dat het taxivervoer van erflaatster niet ten laste kan komen van de zorgverzekering. In de aanvraag van 23 juni 2015 wordt gesproken over een periode van twee weken voor twee keer per week en een periode van tien weken en één keer per week. Ook in deze situatie voldoet de aanvraag niet. Vervolgens heeft verzoeker een nieuw overzicht met data gestuurd. Het overzicht betreft de periode van 16 februari 2015 tot en met 15 oktober 2015 en levert de volgende berekening op: 35 weken x 0,83 p/w x 23 km x 0,25 = 167. Uit dit overzicht blijkt dat erflaatster op diverse data naar zorgaanbieders ging die dichterbij gevestigd zijn en worden verschillende vertrekpunten en bestemmingen genoemd waarvan niet duidelijk is wat deze precies behelsden. Ook na deze afweging voldoet het vervoer van erflaatster niet aan de voorwaarden van de hardheidsclausule. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen (zelfstandige) aanspraak op de vergoeding van de kosten van taxivervoer.
- 5.3. In de situatie van erflaatster kan geen uitzondering worden gemaakt, aangezien de hardheidsclausule zelf al een uitzondering vormt op de regels die de overheid heeft vastgelegd voor zittend ziekenvervoer. In het geval van erflaatster is de hardheidsclausule voor diverse situaties getoetst. De uitkomst is steeds lager dan 250. De ziektekostenverzekeraar onderschat de ernst van een verhoogd infectierisico ten tijde van de behandeling van erflaatster niet. Echter, ook bij een verhoogd infectierisico bij reizen met het openbaar vervoer, is er geen indicatie voor taxivervoer op de grond dat sprake is van een laag inkomen en het niet kunnen terugvallen op een netwerk van familie en vrienden. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat bij erflaatster geen sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van een oncologische behandeling en geen chemotherapie.
- 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 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 is gehouden 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 8.3. Op pagina 49 van de voorwaarden van de zorgverzekering is de aanspraak op zittend ziekenvervoer omschreven. Deze passage luidt, voor zover hier van belang:

“Bij sommige indicaties kunt u een beroep doen op deze verzekering voor vervoer of de kosten daarvan. Er zijn 3 soorten zittend ziekenvervoer. U kunt vervoerd worden per auto, met het openbaar vervoer of met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een boot.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,31 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan Azivo vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van 2 begeleiders toestaan.

U heeft recht op vervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance, en*
- u nierdialyses moet ondergaan, of*
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of*
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of*
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of*
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.*

(...)

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 97 per kalenderjaar.

Welke zorgaanbieder

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). Azivo heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met Azivo, krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,31 per kilometer.

Toestemming

U vraagt vooraf toestemming aan Azivo. (...) Azivo stelt vast of u toestemming krijgt en voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt.”

- 8.4. Voormelde passage uit de voorwaarden van de zorgverzekering is volgens het bepaalde op pagina 6 van de voorwaarden 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.

 Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13 tot en met 2.15 en 2.16e Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.37 Rzv.

-  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. Verzoeker maakt aanspraak op vergoeding van de kosten van taxivervoer van erflaatster. Het betreft 29 (retour)ritten in de periode van 16 februari 2015 tot en met 15 oktober 2015, en de vergoeding waarop verzoeker aanspraak maakt bedraagt € 1.845,45.
-  9.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer naar en van een zorgaanbieder waar verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. Hierbij dient sprake te zijn van een situatie waarin verzekerde nierdialyse of een oncologische behandeling (chemotherapie of radiotherapie) dient te ondergaan, hij zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, dan wel een beperkt gezichtsvermogen heeft waardoor hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen. In andere gevallen is een beroep op de hardheidsclausule mogelijk.
Het geschil spitst zich in de eerste plaats toe op de vraag of erflaatster oncologische behandelingen met chemotherapie heeft ondergaan. Zo nee, dan dient te worden beoordeeld of is voldaan aan de hardheidsclausule en het niet toestaan van het vervoer of de vergoeding van de kosten hiervan leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.
-  9.3. Verzoeker stelt dat de aard van de behandeling met zich brengt dat allogene stamceltransplantatie tot de oncologische behandelingen met chemotherapie moet worden gerekend. Het traject begint namelijk met een reeks van chemotherapieën, waarna de stamceltransplantatie een bijzondere fase is. Uit de verklaring van 13 augustus 2015 van de behandelend medisch specialist blijkt dat erflaatster in juni 2015 in het LUMC de daadwerkelijke stamceltransplantatie heeft ondergaan. Het overzicht met de data van de taxiritten betreft echter de periode van 16 februari 2015 tot en met 15 oktober 2015, hetgeen doet veronderstellen dat het voortraject reeds in februari 2015 is begonnen. Verzoeker heeft bij brief van 2 augustus 2016 bevestigd dat de chemotherapieën zijn gestart in het Haga ziekenhuis waarna deze zijn voortgezet in het LUMC. Blijkens de aanvraag van erflaatster bestaat de allogene stamceltransplantatie uit een voortraject, behandeling en natraject. Dit komt overeen met het overzicht van de taxiritten. Ook in het natraject kan chemotherapie aan de orde zijn. Een medisch specialist van het LUMC benoemt de allogene stamceltransplantatie dan ook als een combinatietherapie van chemotherapie en immuuntherapie.
De ziektekostenverzekeraar weerspreekt dit punt van verzoeker niet.
Uit het advies van het Zorginstituut van 12 december 2016 blijkt dat sprake is van oncologische behandelingen met chemotherapie en dat erflaatster inderdaad behoorde tot de categorie verzekerden die aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer. De commissie neemt de conclusie van dit advies over en maakt deze tot de hare.
Derhalve heeft verzoeker aanspraak op vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer van erflaatster, gemaakt in de periode van 16 februari 2015 tot en met 15 oktober 2015, ten laste van de zorgverzekering, onder inhouding van de toepasselijke eigen bijdrage.
-  9.4. De vraag of erflaatster voldoet aan de hardheidsclausule behoeft, gelet op het voorgaande, geen bespreking meer.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat op basis van die verzekering geen sprake kan zijn van een (aanvullende) vergoeding.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen onder 9.3 is overwogen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.3 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 25 januari 2017,

H.A.J. Kroon