



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B te C, tegen D te E en F te G  
Zaak : Filipijnen, geneeskundige zorg, radiotherapie en chemotherapie,  
stamceltherapie, stand wetenschap en praktijk  
Zaaknummer : 201303288  
Zittingsdatum : 5 november 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekers, vertegenwoordigd door B te C,  
tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was erflater 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 waren ten behoeve van erflater bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen module Alternatieve geneeswijzen, module Buitenland, module Tand volwassenen en module Extra Zorg afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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. Erflater is op 13 mei 2013 overleden.

3.2. Verzoekers hebben bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van chemotherapie en radiotherapie ten behoeve van erflater, uitgevoerd te Manilla, Filipijnen (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 15 oktober 2013 heeft Royaldocctors namens de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekers hebben aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 28 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.5. Bij brief van 9 juni 2014 hebben verzoekers 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 verzoekers het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 augustus 2014 aan verzoekers gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 7 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 6 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014116161) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de stamceltherapie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Indien een onderdeel van de behandeling niet behoort tot de verzekerde zorg, komt de totale behandeling niet voor vergoeding in aanmerking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 oktober 2014 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekers en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 7 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en van de door verzoekers voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 18 december 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. In het advies heeft het Zorginstituut medegedeeld dat, ongeacht de volgorde van behandeling (chemotherapie - stamceltherapie of stamceltherapie - chemotherapie), het gaat om een behandeling in het kader van dezelfde zorgvraag, die valt onder één DBC. Omdat een onderdeel van de behandeling evident zorg is die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, is de gehele behandeling niet verzekerd. Medicatie en diagnostiek maken, net als de kosten voor verblijf, deel uit van de behandeling, aldus het Zorginstituut. Een afschrift van dit advies is op 23 december 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekers hebben op 29 december 2014 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

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

- 4.1. De behandelend oncoloog heeft ten aanzien van erflater het volgende verklaard: *“Bij opname in The Medical City, zagen wij een zeer mager uitzienende patiënt die zeer hulpbehoevend was, coherent en coöperatief, zonder zichtbare massa's of tumoren waar dan ook in het lichaam. Hij had koorts en de enige bevinding die wees op infectie was de spruw. De biopsie van slokdarm slijmvlies, welke in het ziekenhuis in Nederland is uitgevoerd, liet hyfe-achtige elementen zien die een aanwijzing voor schimmelinfectie zijn. Er was sprake van drukgevoeligheid in de rechterschouder, maar geen merkbare zwelling of roodheid. Zij rechter balzak is leeg, wat zo was sinds zijn geboorte, volgens patiënt en zijn moeder. Blijkbaar is deze belangrijke bevinding (niet-ingedaalde testikel) uit lichamelijk onderzoek niet opgemerkt in het Nederlandse ziekenhuis. Gezien zijn leeftijd, de snelheid waarmee de ziekte vorderde en de niet-ingedaalde testikel, werden tests uitgevoerd die er primair op gericht waren zaadbalkanker uit te sluiten, omdat de mogelijkheid bestaat deze ziekte goed te controleren dan wel te behandelen vanwege de gevoeligheid voor chemotherapie. Zijn serum beta-hCG was verhoogd op 79 mLU/ml (normale waarde: 0 tot 5); alfa-foetoproteïne en LDH niveau waren beiden echter normaal. We hebben*

opnieuw een biopsie van de lever gedaan, hieruit bleek nogmaals een slecht gedifferentieerd adenocarcinoom en tevens negatieve immunokleuring voor PLAP, een tumormarker voor zaadbalkanker. (...) Op de tweede dag na opname besloten we de pijnlijke plaatsen in zijn lichaam, de rechter schouder en de thoracale wervelkolom, te bestralen na besloten te hebben de morfine te stoppen vanwege toenemende bijwerkingen zoals hallucineren en verwarring. Er was enorme verlichting na slechts vijf sessies radiotherapie. (...) Enterale voeding via een maagsonde bracht de patiënt wat op krachten en dat is de reden waardoor hij nog vier stamcel behandelingen en een sessie chemotherapie (BEP gericht op zaadbalkanker) kon ondergaan. Om praktische redenen gaven we er de voorkeur aan dat de patiënt de chemotherapie in Nederland zou krijgen, maar omdat hen duidelijk werd gemaakt dat op geen enkele wijze Nederlandse mensen bereid zouden zijn tevens de stamceltherapie voort te zetten, hebben de patiënt en diens familie besloten om ten minste de eerste sessie chemotherapie in de Filipijnen te ondergaan en hopelijk de opvolgende sessies wel in Nederland plaats te laten vinden aangezien tegen die tijd de stamceltherapie tot een einde zou zijn gekomen. De laatste drie dagen van de patiënt's verblijf in het ziekenhuis worden gekarakteriseerd door progressieve verslechtering van de leverfunctie, zichtbaar geworden door verergerende geelzucht, voortdurende melena, daarna hematochezia in combinatie met verslechterende prothrombinetijd en uiteindelijk verminderend bewustzijnsniveau in combinatie met een toenemend niveau van serum ammoniak. Hij overleed op 13 mei 2013 (...)"

- 4.2. Vanwege hevige spierpijnen in zijn bovenlichaam heeft erflater in december 2012 voor de eerste keer de huisarts bezocht. Hij kreeg medicatie tegen de pijn, en uiteindelijk is hij zelf naar de fysiotherapeut gegaan. In verband met aanhoudende klachten heeft de huisarts erflater doorverwezen naar de afdeling neurologie van een Nederlands ziekenhuis. Dit ziekenhuis deelde mede hem eerst na tien maanden te kunnen behandelen, zonder dat hij daar werd gezien. Omdat de pijnen in zijn bovenlichaam steeds heviger werden is erflater op 25 februari 2013 naar de eerste hulp van een ander ziekenhuis gegaan. Dit ziekenhuis verwees hem met spoed door naar een academisch ziekenhuis, waar erflater op 8 maart 2013 is opgenomen.
- 4.3. Een aantal dagen na de opname werd erflater verteld dat er "bollen" in de lever zaten. Het kon een infectie zijn, maar ook "iets anders". De dag erna werd gezegd dat het ging om kwaadaardige tumoren in de lever, die waarschijnlijk afkomstig waren van de dikke darm. Hiervoor was echter geen bewijs gevonden. Voor de pijnen in het bovenlichaam had men geen verklaring. Erflater werd ontslagen uit het ziekenhuis, en kreeg op de dag van ontslag nog vocht, bloed en een remicade-infuus. Van laatstgenoemd middel is bekend dat dit het afweersysteem stillegt. Als medicatie kreeg erflater enkele zeer zware pijnstillers mee. Hierdoor verdween de pijn echter niet, maar kreeg hij hallucinaties. Het behandelplan bestond uit een breed gerichte chemotherapie in combinatie met pijnmedicatie.
- 4.4. Op 19 maart 2013 heeft erflater dr. Vogl in Duitsland geraadpleegd voor een second opinion. Ook hij kon niet zorgen voor genezing, maar enkel voor verlenging van het leven. Dringend op zoek naar mogelijkheden voor genezing, hoorde erflater van een behandelmethode die elders sterk in opkomst is, maar in Nederland nog niet wordt toegepast, namelijk stamceltherapie. Erflater is hiervoor afgereisd naar The Medical City (TMC) in Manilla. Verzoekers stellen thans dat zij ermee bekend zijn dat stamceltherapie (nog) geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering, zodat zij de kosten hiervan zelf dienen te dragen. De stamceltherapie heeft circa € 75.000,- gekost.
- 4.5. Tijdens de drie weken van de stamceltherapie knapte erflater zichtbaar op. Er werd werk gemaakt van zijn zeer slechte bloedwaarden. Hij kreeg de juiste voeding, waardoor hij ruim vier kilo zwaarder werd binnen anderhalve week. Hij kon weer beter en verder lopen. Onderdeel van de stamceltherapie was een kostbaar onderzoek naar de gevoeligheden van de tumor. Er is onderzocht op welke typen chemotherapie de onaangetaste tumorcellen zeer sterk reageerden. Deze informatie is gebruikt om de vervolgbehandeling in Nederland te kunnen voortzetten. De bedoeling was na de stamceltherapie terug te reizen naar Nederland. Daarom is contact opgenomen met twee Nederlandse ziekenhuizen, die echter beide weigerden erflater te behandelen zonder een voorafgaande intake, waartoe erflater niet in staat was.

- 4.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de gemaakte kosten niet vergoed, volgens verzoekers deels ten onrechte. De noodzaak van radiotherapie vloeide namelijk voort uit het feit dat het Nederlandse academische ziekenhuis waar erflater onder behandeling was, deze behandeling niet heeft toegepast. Men deed niets om erflater van zijn pijn af te helpen. Ook wat betreft het opstarten van de chemotherapie geldt dat erflater genoodzaakt was in Manilla te blijven. De ziekenhuizen in Nederland konden namelijk geen goede zorg continueren en garanderen. Verzoekers benadrukken dat het niet gaat om de stamceltherapie, maar om vergoeding van de "gewone" ziekenhuiskosten die noodgedwongen zijn gemaakt. Deze kosten liggen overigens vele malen lager dan in Nederland, en hadden in geval van gedegen onderzoek en behandeling ook moeten worden gemaakt.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekers ingegaan op het advies van het Zorginstituut. Hierbij is opgemerkt dat in het advies staat dat een vergoeding wordt gevraagd voor chemotherapie en radiotherapie. Dit is niet juist, omdat het bijvoorbeeld ook gaat om medicatie en MRI-scans. Verder wordt de indruk gewekt dat getracht is de stamceltherapie in Nederland voort te zetten. De stamceltherapie zou echter volledig worden afgerond in TMC. Omdat een verdenking van zaadbalkanker bestond, adviseerde de behandelend arts om na terugkomst in Nederland direct te starten met chemotherapie. Er bestond echter geen ziekenhuis dat dit advies zou opvolgen zonder zelf opnieuw de diagnose te stellen. Verder hebben verzoekers opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte ervan uitgaat dat het ging om stamceltransplantatie. Ondanks deze constatering blijft ook bij het Zorginstituut het idee bestaan dat de chemotherapie deel uitmaakt van de stamceltherapie. De chemotherapie en andere behandelingen vormen echter geen onderdeel van de stamceltherapie. De radiotherapie is enkel gegeven als pijnverlichting in het bovenlichaam vanwege de uitzaaiingen in de botten, en was niet gericht op de lever of darm. Bovendien weet men ook in Manilla dat chemotherapie en radiotherapie niet tegelijkertijd kunnen worden gegeven.
- 4.8. Verzoekers komen tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Stamceltherapie is (nog) geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk en vormt daarom geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Er is nog onvoldoende bewijs dat deze behandeling op de lange termijn veilig en doeltreffend is. De aan erflater gegeven chemotherapie maakt deel uit van de stamceltherapie, en kan om die reden evenmin worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Een en ander blijkt uit enkele wetenschappelijke artikelen, die de ziektekostenverzekeraar bij het dossier heeft gevoegd.
- 5.2. In Nederland wordt gewerkt met de DBC-systematiek. Hierbij wordt een DOT-zorgproductcode geopend, waaronder alle kosten zijn gedekt die voor een bepaalde behandeling moeten worden gemaakt. Hierdoor is het niet mogelijk de kosten te splitsen in bijvoorbeeld stamceltherapie en chemotherapie. Ook de radiotherapie is uitgevoerd in het kader van de stamceltherapie, zodat ook deze behandeling niet separaat voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.
- 5.3. In Nederland is gekozen voor een behandeling met brede chemotherapie en pijnmedicatie. Omdat er bij een levercarcinoom meestal sprake is van uitzaaiingen, is deze behandeling gebruikelijk. Bij dit soort tumoren is geen bestraling mogelijk. Indien verzoekers van mening zijn dat het Nederlandse ziekenhuis nalatig is geweest, kunnen zij een klacht indienen tegen dit ziekenhuis.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het normaal is dat voor een behandeling in het buitenland een voorafgaande aanvraag wordt gedaan. In dat verband wordt beoordeeld of de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. In dit geval was het doel de stamceltherapie. Alle overige behandelingen vallen hier onder. Erflater is voor de stamceltherapie naar het buitenland gegaan, en de levermetastasen waren toen al bekend.

De hoofddiagnose is bepalend. Voor stamceltherapie bestaat één DBC-code. Deze omvat ook de 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 de artikelen 17 van de zorgverzekering en 20 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 tot en met 42 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 21 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Voor de vergoeding van kosten voor deze vormen van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts (of bedrijfsarts, arts voor de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist). Dit geldt niet voor acute zorg. In het geval dat het medisch-specialistische zorg betreft wegens zwangerschap en/of bevalling kan de verwijzing ook door een verloskundige plaatsvinden. De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door wat medisch specialisten als zorg plegen te bieden. (...)"*

8.4. Artikel 11 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

*"De verzekerde die in Nederland woont, heeft aanspraak op de vergoeding van kosten voor zorg door zorgaanbieders of instellingen buiten Nederland zoals genoemd in de Productvoorwaarden van de [naam ziektekostenverzekeraar] Ziektekostenverzekering. (...)"*

8.5. Artikel 2 lid 4 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:


*"De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten."*

- 8.6. De artikelen 2 lid 4, 11 en 21 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1b van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. 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. Medisch-specialistische 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 dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg of diensten.
- 8.8. 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.

## 9. Beoordeling van het geschil


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

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de stamceltherapie die erflater in Manilla heeft ondergaan geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Verzoekers hebben dan ook verklaard dat zij de hiermee gemoeide kosten ten bedrage van circa € 75.000,- voor hun rekening nemen. Ter zitting hebben zij toegelicht dat ook bij de behandeling in Nederland "gewone" ziekenhuiskosten zouden zijn gemaakt, zoals de kosten van medicatie en MRI-scans. Deze kosten zouden daarom door de ziektekostenverzekeraar moeten worden vergoed. Door de ziektekostenverzekeraar is betoogd dat de stamceltherapie het doel was, en dat uit de DBC-systematiek voortvloeit dat de chemotherapie en radiotherapie onlosmakelijk met de stamceltherapie zijn verbonden.
- 9.2. Ten aanzien van de chemotherapie geldt dat uit de stukken blijkt dat deze behandeling in het kader van de stamceltherapie is uitgevoerd en om die reden niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Hierbij maakt het volgens het Zorginstituut overigens niet uit of de chemotherapie voorafgaand aan dan wel volgend op de stamceltherapie is gestart. Voorts valt uit bedoeld advies van 18 december 2014 op te maken dat de kosten van medicatie en diagnostiek, net als de kosten van het verblijf, deel uitmaken van de DBC. Een opsplitsing in onderdelen, waarbij de "gewone" ziekenhuiskosten alsnog door de ziektekostenverzekeraar moeten worden vergoed, is daarom niet aan de orde. Voor zover het de chemotherapie betreft, dient het verzoek dan ook te worden afgewezen.
- 9.3. Erflater heeft in Manilla ook radiotherapie ondergaan, kennelijk als laatste optie in het kader van pijnbestrijding. Deze behandeling was bij het vertrek vanuit Nederland niet voorzien en kan naar het oordeel van de commissie niet worden geacht deel uit te maken van de niet-verzekerde stamceltherapie. Daarbij is door verzoekers gesteld, en door de ziektekostenverzekeraar niet gemotiveerd bestreden, dat ook indien erflater in Nederland was gebleven, de radiotherapie zou zijn gegeven als pijnverlichting in het bovenlichaam vanwege de uitzaaiingen in de botten. De radiotherapie was niet gericht op de lever of de darm. Tegen deze achtergrond beslist de








commissie dat de kosten van de radiotherapie aan verzoekers dienen te worden vergoed, tot maximaal het in Nederland van toepassing zijnde Wmg-tarief.

#### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden ingewilligd.

#### Conclusie

- 
- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.3. Het meer of anders verzochte dient te worden afgewezen.
- 
- 9.6. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekers te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.3. Het meer of anders verzochte wijst de commissie af.
- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekers dient te vergoeden.

Zeist, 28 januari 2015,


Voorzitter