



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in
deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren B.V. te Alkmaar
Zaak : Geneeskundige zorg, IUI-behandelingen, vergoedingenoverzicht
Zaaknummer : 201502571
Zittingsdatum : 6 juli 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door B, beiden te C,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar,
vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering IZA Cura Rotterdampakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten Aanvullende Verzekering Eigen Risico is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van intra-uteriene inseminatie (hierna: IUI), ten bedrage van € 2.899,32 (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 augustus 2015 en 4 september 2015 telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 29 februari 2016 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 23 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 mei 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 juni 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 juli 2016 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 31 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 10 juni 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016071252) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster ten tijde van de eerste IUI-behandeling bijna 44 jaar was. IUI is een fertiliteitsbevorderende behandeling en een vrouw van 43 jaar en ouder heeft daarop geen aanspraak. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 15 juni 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 juli 2016 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 8 juli 2016 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 15 juli 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is onder behandeling geweest van een gynaecoloog in het Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam in verband met onvruchtbaarheid. Zij heeft vier IUI-behandelingen ondergaan. Voorafgaand aan deze behandelingen heeft de gynaecoloog mondeling aan verzoekster medegedeeld dat recht bestaat op vergoeding van zes IUI-behandelingen. Op 27 augustus 2015 ontving verzoekster evenwel van het ziekenhuis een nota ten bedrage van € 2.899,32 ter zake van 'Honorarium: Gynaecologie' en 'Ziekenhuiskosten'.
- 4.2. Op 8 januari, 22 februari, 22 april en 28 mei 2014 hebben de IUI-behandelingen plaatsgevonden.
- 4.3. Naast de toezegging door de gynaecoloog, doet verzoekster een beroep op het vergoedingenoverzicht van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. In dit overzicht staat onder het kopje 'In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen' het volgende. "*In-vitrofertilisatie (IVF) tot 43 jaar: 1e, 2e en 3e poging*", en "*overige fertiliteitsbevorderende behandelingen: volledige vergoeding*". IUI valt onder de overige fertiliteitsbevorderende behandelingen en zou derhalve conform het vergoedingenoverzicht volledig moeten worden vergoed. In het vergoedingenoverzicht is nergens opgenomen dat IUI-behandelingen bij een vrouw van boven de 43 jaar niet worden vergoed. Op 30 augustus 2015 heeft telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden, en op 3 september 2015 heeft verzoekster het kantoor van de ziektekostenverzekeraar in Rotterdam bezocht. Bij die gelegenheden heeft verzoekster duidelijk gemaakt dat zij IUI-behandelingen heeft ondergaan, en geen IVF, en dat deze behandelingen volledig dienen te worden vergoed. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar adviseerde verzoekster per e-mail een verzoek om

vergoeding te sturen. Dit is geschied op 6 september 2015, maar de ziektekostenverzekeraar weigert de IUI-behandelingen te vergoeden.

Verzoekster benadrukt dat zij een bijstandsuitkering ontvangt en om die reden niet de financiële mogelijkheden heeft om de onderhavige ziekenhuisnota te voldoen.

De ziektekostenverzekeraar heeft haar pas na een jaar medegedeeld dat geen aanspraak bestaat op de IUI-behandelingen. Als verzoekster dit eerder had geweten, had zij het behandeltraject nooit voortgezet.

- 4.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster enkel de zorgverzekering afgesloten, maar dit is pertinent onjuist. Verzoekster heeft, naast de zorgverzekering, de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.

- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de arts in het ziekenhuis aan haar en haar echtgenoot het vergoedingenoverzicht heeft getoond. Zij zijn volledig afgegaan op de mededeling van de arts dat recht bestaat op zes IUI-behandelingen. Toen een nota werd ontvangen, is getracht hierover in contact te treden met de arts. Het ziekenhuis verwees verzoekster en haar echtgenoot naar de ziektekostenverzekeraar. Vervolgens deelde de ziektekostenverzekeraar mede dat de voorwaarden moesten worden geraadpleegd. Verzoekster heeft de voorwaarden echter nooit ontvangen. Op basis van het vergoedingenoverzicht geldt een volledige vergoeding voor de IUI-behandelingen.

- 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. Conform de voorwaarden van de zorgverzekering komen overige fertiliteitsbevorderende behandelingen, waaronder IUI, voor vergoeding in aanmerking voor vrouwen tot 43 jaar. Uit de voorhanden zijnde gegevens blijkt dat verzoekster bij aanvang van de IUI-behandelingen, te weten op 8 januari 2014, 43 jaar oud was. Dit betekent dat de fertiliteitsbehandelingen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Verzoekster dient de ziekenhuisnota zelf te voldoen. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat de omvang van het basispakket bij wet is vastgelegd. Het is hem niet toegestaan hiervan af te wijken door een ruimere dekking te bieden. Voor zover de ziektekostenverzekeraar heeft kunnen nagaan, heeft verzoekster niet voorafgaand aan de behandelingen navraag gedaan over de eventuele vergoeding daarvan. Hiermee heeft zij bewust het risico genomen geconfronteerd te worden met zorg die niet wordt vergoed.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar wijst er voorts op dat geen rechten kunnen worden ontleend aan het vergoedingenoverzicht. In dit overzicht zijn geen voorwaarden opgenomen. In artikel 10.1 van de Beleidsregel TH/BR-015 van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) is bepaald dat wanneer een zorgverzekeraar een vergoedingenoverzicht op zijn website plaatst, de zorgverzekeraar een disclaimer opneemt waarin staat dat de verzekerde voor informatie over alle uitsluitingen en beperkingen de polisvoorwaarden dient te raadplegen of contact dient op te nemen met de verzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft in het vergoedingenoverzicht, zoals dat op de website staat, de volgende disclaimer opgenomen: *"Dit vergoedingenoverzicht is een beknopte weergave van de vergoedingen voor 2014. Op het moment waarop dit vergoedingenoverzicht werd gedrukt, waren nog niet alle besluiten door de overheid en de Nederlandse Zorgautoriteit genomen. Dit geldt bijvoorbeeld voor een aantal eigen bijdragen. De eigen bijdragen en eventuele andere wijzigingen voor 2014 vermelden wij op onze website. De exacte aanspraken vindt u in de polisvoorwaarden."* Met het opnemen van deze disclaimer voldoet de ziektekostenverzekeraar aan voornoemde beleidsregel van de NZa. Tevens houdt dit in dat voor in de polisvoorwaarden opgenomen aanspraken, een verzekerde alleen een beroep kan doen op de feitelijke tekst van de polisvoorwaarden.

- 5.3. Naar aanleiding van de stelling van verzoekster dat de behandelend gynaecoloog vergoeding heeft toegezegd, heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen met de afdeling gynaecologie van het Sint Franciscus Gasthuis. Desgevraagd gaf men aan dat het niet gebruikelijk is dat een patiënte

wordt geïnformeerd over de vergoeding van een fertiliteitsbehandeling. Echter, indien een patiënte ten tijde van de behandeling 43 jaar of ouder is, informeert men de patiënte dat geen vergoeding door de verzekeraar wordt verleend. Dit laatste is ook de reden dat de onderhavige behandelingen niet elektronisch bij de ziektekostenverzekeraar zijn gedeclareerd, maar dat hiervoor een nota naar verzoekster is gestuurd.

5.4. In tegenstelling tot hetgeen verzoekster aanvoert, bestaat geen aanspraak op vergoeding van de fertiliteitsbehandelingen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster is verzekerd op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering in combinatie met de aanvullende ziektekostenverzekering. Ook laatstgenoemde verzekering biedt als gezegd geen dekking voor de onderhavige behandelingen. De voorwaarden van het jaar 2014 (het jaar waarop de medisch specialistische zorg ziet) zijn overgelegd.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster uitgaat van het vergoedingenoverzicht. Dit wordt ieder jaar in november verzonden. Voorafgaand aan de IUI-behandelingen heeft verzoekster geen informatie opgevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster was ten tijde van de behandelingen ouder dan 43 jaar. Dat is ook de reden dat zij een nota van het ziekenhuis heeft ontvangen. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat in het vergoedingenoverzicht een disclaimer is opgenomen. Hierin wordt verwezen naar de voorwaarden. Het vergoedingenoverzicht en de voorwaarden zijn via internet te raadplegen. De gemeente Rotterdam heeft er niet voor gekozen de voorwaarden in het Engels beschikbaar te maken. Wèl is bij de stadskantoren een balie van de ziektekostenverzekeraar waar verzekerden in het Engels te woord kunnen worden gestaan.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 10 van de zorgverzekering wordt verwezen naar de Geschillencommissie Zorgverzekeringen en naar de burgerlijke rechter. De aanvullende ziektekostenverzekering kent een dergelijke verwijzing niet. De ziektekostenverzekeraar heeft zich evenwel voor de behandeling van klachten en geschillen aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, en kan zich niet erop beroepen dat voor de commissie een formele verwijzing in de verzekeringsvoorwaarden om te oordelen over de aanvullende ziektekostenverzekering ontbreekt. Zodoende acht de commissie zich 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 artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op in-vitrofertilisatie en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

17.2. Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen

Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen: gynaecologische of urologische behandelingen en operaties die de fertiliteit bevorderen. Onder deze zorg wordt ook begrepen kunstmatige inseminatie en intra-uteriene inseminatie. Bent u een vrouw van 43 jaar of ouder? Dan hebt u geen recht op fertiliteits bevorderende behandelingen.

*Wie mag de zorg verlenen
Gynaecoloog of uroloog.*

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorg aanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief

Huisarts of medisch specialist."

- 8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering betreft de medische noodzaak, en luidt:

"U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."

- 8.5. De artikelen 1.2 en 17 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering 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.
Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, als onderdeel van geneeskundige zorg, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.8. Het overzicht IZA Cura Rotterdampakket Vergoedingen 2014 (hierna: het vergoedingenoverzicht) luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen

In-vitrofertilisatie (IVF) tot 43 jaar 1e, 2e en 3e poging

Overige fertiliteitbevorderende behandelingen Volledige vergoeding

"...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 17, aanspraak op vruchtbaarheidsgelateerde zorg, waaronder IUI-behandelingen. Dit artikel vindt zijn grondslag in artikel 2.4 lid 1 sub a onder 5 Bzv. Vruchtbaarheidsgelateerde zorg is expliciet uitgesloten bij een verzekerde vrouw van 43 jaar of ouder, behoudens voor zover het een IVF-poging betreft die is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt. Laatstgenoemde uitzondering is hier niet aan de orde.
- 9.2. De onderhavige behandelingen hebben plaatsgevonden in 2014 - de eerste behandeling op 8 januari 2014 -, op welke moment verzoekster de leeftijd van 43 jaar al had bereikt. De uitsluiting van artikel 2.4 lid 1 sub a onder 5 Bzv is daarom onverkort van toepassing en derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de IUI-behandelingen ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Werking privaatrecht

- 9.4. Verzoekster heeft gesteld dat zij, op basis van het vergoedingenoverzicht, erop mocht vertrouwen dat de IUI-behandelingen volledig zouden worden vergoed. Volgens haar is in het vergoedingenoverzicht nergens opgenomen dat IUI-behandelingen bij een vrouw van boven de 43 jaar niet worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader gesteld dat geen rechten kunnen worden ontleend aan het vergoedingenoverzicht. Volgens hem zijn in het vergoedingenoverzicht geen voorwaarden opgenomen, en is de feitelijke tekst van de polisvoorwaarden leidend, waarbij hij tevens verwijst naar de disclaimer. De commissie overweegt dienaangaande als volgt.
- 9.5. Ten algemene geldt dat van een verzekerde bekendheid met de polisvoorwaarden mag worden verwacht. Een vergoedingenoverzicht is een beknopte weergave van de aanspraken c.q. de geldende voorwaarden en beperkingen. In het onderhavige vergoedingenoverzicht is een verwijzing naar de polisvoorwaarden opgenomen, alsook een disclaimer. In de verzekeringsvoorwaarden is de aanspraak op vruchtbaarheidsgelateerde zorg (overige fertiliteitsbevorderende behandelingen) specifiek omschreven. Hieruit blijkt onmiskenbaar dat een vrouwelijke verzekerde van 43 jaar of ouder geen aanspraak heeft op fertiliteitsbevorderende behandelingen. Verzoekster had zodoende van deze uitsluiting op de hoogte kunnen en moeten zijn. Dat verzoekster niet over de verzekeringsvoorwaarden beschikte of kon beschikken is gesteld noch gebleken, zodat het beroep op het door de ziektekostenverzekeraar vanwege de tekst van het vergoedingenoverzicht gewekte vertrouwen niet kan slagen.

- 
- 9.6. Voorts heeft verzoekster gesteld dat de behandelend gynaecoloog haar voorafgaand aan de IUI-behandelingen heeft toegezegd dat aanspraak bestaat op vergoeding van zes IUI-behandelingen. Dat door de behandelend gynaecoloog een zodanige toezegging is gedaan is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, nog daargelaten dat betrokkene niet bevoegd is te oordelen over een mogelijke aanspraak in het kader van de zorgverzekering. De polisvoorwaarden zijn hierin leidend en de uitvoering hiervan geschiedt door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt of sprake is van verzekerde zorg, of betrokkene een (verzekerings)indicatie heeft, of de zorg doelmatig is, en of is voldaan aan de formele eisen, zoals die met betrekking tot de verwijzing.
- 
- 9.7. Nu de tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar geldende verzekeringsovereenkomst geen dekking biedt voor de onderhavige IUI-behandelingen, en de ziektekostenverzekeraar ook anderszins niet is gehouden tot vergoeding over te gaan, blijven de hiermee gemoeide kosten voor rekening van verzoekster.
- 

Conclusie

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

Zeist, 17 augustus 2016,



A.I.M. van Mierlo

