



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen IZA
Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, hartaandoening, beroerte,
problemen met schoonhouden gebit

Zaaknummer : 201400954

Zittingsdatum : 11 maart 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (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 IZA Extra Tand 2 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en IZA Extra Zorg 3 afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De aanvullende verzekering Extra Zorg 3 is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkundige zorg (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. Bij brieven van 1 oktober 2013 en 23 oktober 2013 zijn aanvragen voor bijzondere tandheelkundige zorg ingewilligd. Bij brief van 12 maart 2014 is een nieuwe aanvraag voor bijzondere tandheelkunde afgewezen.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft in 2013 bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de kosten van de parodontologische zorg in het jaar 2013 alsnog aan verzoekster te vergoeden.
De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de in 2014 gemaakte kosten afgewezen. Daarom heeft verzoekster de klacht in dat jaar opnieuw voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. Dit heeft niet geleid tot een andere beslissing van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 17 september 2014 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).

- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Bij brief van 13 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar nadere stukken ingebracht. Afschriften van de reactie van de ziektekostenverzekeraar en de nagekomen stukken zijn op 16 januari 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 januari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 16 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 januari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015007996) 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 geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg, ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 maart 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 16 maart 2015 heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar nadere vragen gesteld, welke bij brief van 25 maart 2015 door hem zijn beantwoord. Een afschrift van deze reactie is op 31 maart 2015 aan verzoekster gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Bij brief van 28 april 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 13 mei 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de nagekomen stukken 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 heeft in 2004 een beroerte gehad. Zij is hierdoor beperkt in het gebruik van haar handen en polsen. Links is zij volledig beperkt en rechts functioneert zij voor ongeveer 50 percent. De huisarts heeft ten aanzien van verzoekster verklaard: “[verzoekster], geb (...), heeft in 2004 2x beroerte gehad cf CVA met lizijdige verlamming, waarbij zij hier een paretische li arm aan overgehouden heeft. Functie verlies li arm 100% (...)”.
- 4.2. Door haar beperkingen kan verzoekster haar gebit niet goed schoonhouden, zodat zich plak ophoopt. Om die reden bezoekt verzoekster elke drie maanden de parodontologiepraktijk voor recall's. Eenmaal per jaar vindt een meting plaats. De parodontologische zorg is nodig voor het ontstekingsvrij maken van de mond vanwege een verhoogd risico op zowel nieuwe beroertes als hartaandoeningen.
- 4.3. Uit door het Zorginstituut (destijds: CVZ) geëntameerd onderzoek is gebleken dat parodontale complicaties zijn gerelateerd aan een aantal in artikel 2.7 sub b en c Bzv genoemde

aandoeningen. Het Zorginstituut heeft op grond hiervan, en met inachtneming van vooralsnog enkele onzekerheden, zorgvuldig aanbevelingen gedaan aan zorgverzekeraars en zorgverleners. Deze aanbevelingen zijn overgenomen door de Minister van VWS. De indicatie van verzoekster komt voor in het onderzoek van het Zorginstituut, zodat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de parodontologische zorg aan verzoekster te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.

4.4. Verzoekster is opgeroepen voor het spreekuur van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft medegedeeld een intra-oraal onderzoek te hebben uitgevoerd bij verzoekster. Dit onderzoek is echter niet volledig geweest. Er zijn geen röntgenfoto's gemaakt of opgevraagd. Ook is de status van het parodontium niet onderzocht. De medische achtergrond van verzoekster, die mede compromitterend is bij de aanwezige parodontitis, is niet ter sprake gebracht. Het lijkt erop dat de adviserend tandarts zonder een juist diagnostisch onderzoek en op onjuiste gronden op het verzoek tot vergoeding heeft beslist.

4.5. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat zij in 2004 een CVA heeft gehad. In 2013 was de ziektekostenverzekeraar, na tussenkomst van de SKGZ, akkoord met de behandeling. Vervolgens is de tweede aanvraag afgewezen en is verzoekster opgeroepen voor het spreekuur. De adviserend tandarts heeft geconstateerd dat een elektrische tandenborstel wordt gebruikt en dat het gebit er goed uitziet. Bij het onderzoek is geen gebruik gemaakt van een spiegel of een sikkel. Verzoekster kan geen gebruik maken van ragers, terwijl 25 percent van de oppervlakte van de kiezen en 10 percent van de oppervlakte van de tanden niet bereikbaar is met een tandenborstel. Verzoekster is rechtshandig. Links is zij verlamd, en rechts zijn er problemen met de motoriek. De mondhygiëne van verzoekster wordt steeds slechter. Het tandsteen neemt toe en de pockets worden dieper, waarna de elementen aangetast worden. Recent zijn twaalf elementen door de eigen tandarts gevuld. Eén vulling is toen vervangen.

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. Artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv bepaalt dat mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. In 2013 is - na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen - op basis van de aanwezige gegevens geoordeeld dat verzoekster voldoet aan het bepaalde in artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv. Aan haar is toen een bedrag vergoed van € 145,23.

5.2. In 2014 zijn opnieuw kosten gedeclareerd van parodontologische zorg. Verzoekster is in verband hiermee opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Tijdens het onderzoek stelde deze vast dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkundige zorg. De tandheelkundig adviseur heeft hierover het volgende verklaard: *"Intra-oraal onderzoek wees het volgende uit: in de boven- en onderkaak is een eigen dentitie aanwezig; het ziet er netjes onderhouden en verzorgd uit. Er is weinig tandplak aanwezig. Linguaal bevindt zich weinig tandsteen."* Vergoeding van de betreffende kosten is met ingang van het jaar 2014 dan ook afgewezen.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de eerste beoordeling vanaf papier heeft plaatsgevonden. Voor de tweede aanvraag is verzoekster bij de tandheelkundig adviseur geweest. Deze constateerde dat het gebit goed werd onderhouden en dat weinig tandsteen was waar te nemen (Klasse I). Verzoekster heeft geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dat twaalf elementen zijn gevuld wil niet zeggen dat verzoekster haar gebit niet goed kan onderhouden.

5.4. Bij brief van 25 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar - hiernaar gevraagd - medegedeeld dat tijdens het spreekuurbezoek geen kleuring heeft plaatsgevonden, omdat de tandheekkundig adviseur dit niet nodig vond. Hij heeft 36 jaar ervaring en kan ook zonder kleuring de tandplak beoordelen. Het onderzoek vond plaats met behulp van een spiegel en een lamp. Het gaat om de vraag of verzoekster zelf voldoende in staat is haar tanden goed te verzorgen. Dat heeft de tandheekkundig adviseur beoordeeld en zelf vastgesteld. Bij verzoekster is niet gebleken van cariës. Ook heeft nooit een pocketdieptemeting plaatsgevonden. De twaalf vullingen zijn om esthetische redenen vervangen, en niet vanwege gaatjes. Uit de historie van de tandarts blijkt ook niets van beperkingen vanwege niet goed kunnen poetsen als gevolg van het doorgemaakte CVA.

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 10 van de zorgverzekering en artikel 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 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheekkundige hulp in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Bijzondere tandheekkunde is tandheekkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheekkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheekkunde als u hiermee een tandheekkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheekkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

U hebt recht op vergoeding van de kosten van deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak mondstelsel hebt.

U hebt ook recht op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;

2. als u een niet-tandheekkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;

3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheekkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond.

Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica. (...)"

- 8.4. Artikel 29.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 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. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 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 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.
- 8.7. Artikel 68 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan een (half)jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);*
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniek- en materiaalkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.*

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, orthodontist, mondhygiënist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om eenvoudige extracties en implantologie in de niet-tandeloze kaak. (...)

IZA Extra Tand 2

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van het bepaalde in artikel 29.2, dekking voor bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een zodanig ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven, die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gesteld noch gebleken is dat deze situatie bij verzoekster aan de orde is.


- 9.2. De zorgverzekering biedt verder dekking voor bijzondere tandheelkunde bij een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te kunnen behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op een toelichting van het Zorginstituut op mondzorg, te raadplegen via de website, gaat het bij deze tandheelkundige hulp om bijzondere toepassingsvormen van het uitvoeren van de normale tandheelkunde, zoals gedragswetenschappelijke begeleiding en medicamenteuze-, intraveneuze- en inhalatiesedatie en narcose. Gedacht dient te worden aan de behandeling van bijvoorbeeld epileptici, patiënten met bepaalde stoornissen aan het bewegingsapparaat of spastische patiënten. De aandoening van verzoekster is niet onder deze indicatie te brengen. Zij heeft weliswaar, sinds zij in 2004 een beroerte heeft gehad, moeite haar gebit goed schoon te houden, maar niet is gebleken dat zij vanwege deze of een andere bij haar aanwezige aandoening niet toe zou kunnen met reguliere tandheelkundige zorg.
- 9.3. Tot slot biedt de zorgverzekering dekking voor bijzondere tandheelkunde als een medische behandeling zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan. Gesteld noch gebleken is dat deze situatie bij verzoekster aan de orde is.
- 9.4. Aangezien verzoekster - gelet op de overgelegde stukken - geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde, kan de vraag of de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar zijn beoordeling op de juiste wijze heeft uitgevoerd, onbeantwoord blijven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering






- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg aan volwassenen tot een bedrag van € 500,- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil, zodat deze verzekering verder onbesproken kan blijven.


Eerdere vergoeding

- 9.6. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2013 geoordeeld dat verzoekster voldeed aan de voorwaarden voor vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp ten laste van de zorgverzekering. De situatie van verzoekster is sindsdien niet veranderd. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar in het jaar 2014 vergoeding van de kosten van de parodontologische zorg afgewezen. Verzoekster stelt dat, gelet op de toewijzing in 2013, de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar in 2014 wederom een vergoeding te verlenen. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.7. De behandelend parodontoloog heeft begin 2014, vóór aanvang van de eerste behandeling, bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vijf behandelingen, die verspreid over 2014 zouden plaatsvinden. Naar aanleiding van deze aanvraag is verzoekster opgeroepen op het spreekuur van de adviserend tandarts. Kennelijk bestonden, na de toewijzende beslissing in 2013, twijfels over de indicatie van verzoekster voor bijzondere tandheelkunde. Vooropgesteld moet worden dat iedere aanvraag door de ziektekostenverzekeraar apart mag worden beoordeeld. Een toewijzing in het jaar 2013 leidt dan ook niet zonder meer tot eenzelfde beslissing in het jaar 2014. Aangezien de situatie van verzoekster gelijk is gebleven, evenals de regelgeving op dit punt, en de ziektekostenverzekeraar bij de goedkeuring in 2013 niet uitdrukkelijk te kennen heeft gegeven dat de vergoeding eenmalig zou zijn, dient de ziektekostenverzekeraar te motiveren waarom wordt afgeweken van het eerdere standpunt. De ziektekostenverzekeraar moet ten opzichte van zijn verzekerden een weloverwogen, zorgvuldig en consistent (coulance)beleid voeren. Aangezien hij zulks heeft nagelaten, en hiervóór is overwogen dat bij verzoekster een (verzekerings)indicatie ontbreekt, zodat verdere vergoeding ten laste van de zorgverzekering

 niet aan de orde is, is de ziektekostenverzekeraar gehouden een overgangsregeling te treffen. De commissie acht het daarom redelijk dat de eerste twee sessies in het jaar 2014 nog door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster worden vergoed. De daaropvolgende behandelingen blijven voor haar rekening.

 **Conclusie**

-  9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.7. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
-  9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
-  10. Het bindend advies
-  10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen in 9.7. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
-  10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

 Zeist, 3 juni 2015,

 prof. mr. A.I.M. van Mierlo