



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden

Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoog-laag bed, papegaai, anti-decubitus matras, hoogte vergoeding niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Zaaknummer : 201700825

Zittingsdatum : 8 november 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 e.v. Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden, hierna gezamenlijk 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 Alles Verzorgd Polis (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 AV Extra en AV Tand Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op (gedeeltelijke) vergoeding van twee bedden met een breedte van 90 centimeter (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. Wel bestaat aanspraak op één hoog-laag bed van 1.20/1.40 bij 2.00 meter.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht en brief van 26 april 2017 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 24 juli 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog een (gedeeltelijke) vergoeding te verlenen voor twee hoog-laag bedden, een papegaai en een extra anti-decubitus matras, 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 7 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 september 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 september 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 11 september 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 21 september 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017041340) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Uit de overgelegde stukken is namelijk niet op te maken in hoeverre verzoekster niet uitkomt met een bed van 0.90 bij 2.00 meter. Ook dient de ziektekostenverzekeraar te onderzoeken of andere oplossingen, zoals bedhekken, tot de mogelijkheid behoren. Indien uit dit onderzoek blijkt dat verzoekster daadwerkelijk op een breder bed is aangewezen, dient het anti-decubitusmatras dezelfde maatvoering te hebben.
- 3.9. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 22 september 2017 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht ten aanzien van de in het advies van Zorginstituut genoemde vragen nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 12 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn bevindingen kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 oktober 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 8 november 2017 in persoon gehoord en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 10 november 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 24 november 2017 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht en de commissie geadviseerd het verzoek, voor wat betreft het extra anti-decubitusmatras, af te wijzen. Een afschrift van dit advies is op 24 november 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 1 december 2017 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft vanwege haar handicap bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor vergoeding van twee bedden van 0.90 bij 2.00 meter. Deze bedden kunnen uiteen worden geschoven, waardoor de behandeling door de fysiotherapeut aan bed kan worden voortgezet en eventuele verzorging aan beide kanten van het bed mogelijk blijft. Daar komt bij dat verzoekster heeft gekozen voor twee gelijke bedden omdat zij dan makkelijk kan draaien en hiermee voorkomt dat zij uit bed valt. Inmiddels heeft verzoekster de bedden aangeschaft en vordert zij van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding van € 1.295,-- plus de kosten van een extra anti-decubitusmatras en een papegaai. Zij is bereid de rest van het aankoopbedrag (€ 3.200,--) zelf te betalen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de kosten afgewezen omdat de bedden niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen. Weliswaar is de ziektekostenverzekeraar bereid een machtiging te verlenen voor één hoog-laag bed van 1.20/1.40 bij 2.00 meter, maar een bed van een

dergelijk formaat is voor verzoekster niet geschikt omdat de fysiotherapeut haar dan niet goed kan behandelen.

- 4.3. Verzoekster heeft ervoor gekozen de bedden aan te schaffen bij een niet-gecontracteerde leverancier. Ingevolge de polisvoorwaarden bestaat in een dergelijke situatie aanspraak op een vergoeding van 80 percent van het marktconforme tarief. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het marktconforme tarief voor een hoog-laag bed € 700,- is. Verzoekster meent echter dat de laagste prijs voor een bed met een breedte van 1.20 meter € 1.500,- is. Indien verzoekster een bed had aangeschaft bij een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier zou het hoog-laag bed zelfs € 6.828,- hebben gekost.
- 4.4. Gezien het voorgaande vordert verzoekster een reële bijdrage in de kosten van de door haar aangeschafte hoog-laag-bedden. Daarnaast vraagt verzoekster om vergoeding van het eveneens door haar aangeschafte extra anti-decubitusmatras en de bedpapegaai. Indien de ziektekostenverzekeraar besluit tot een hogere vergoeding dan € 112,- per jaar, dan dient hij dit bedrag in één keer aan haar uit te keren.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster herhaald dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de toegezegde vergoeding van € 1.295,- in één keer uit te betalen. Verder is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij aanspraak maakt op een extra anti-decubitus matras omdat zij scheeft ligt en daardoor op het tweede matras terecht komt.
- 4.6. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut stelt verzoekster dat het Zorginstituut ten onrechte vermeldt dat een hoogteverschil bestaat tussen de twee matrassen. Weliswaar zit er een ruimte tussen de matrassen, maar van een hoogteverschil is geen sprake. Verder voert verzoekster aan dat zij met enige regelmaat pijnklachten heeft aan haar schouders indien zij op het noodmatras ligt.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat onder voorwaarden aanspraak bestaat op hulpmiddelenzorg. De betreffende hulpmiddelen en voorwaarden staan vermeld in het Reglement Hulpmiddelen. Indien een verzekerde een hulpmiddel aanschaft bij een zorgaanbieder waarmee de ziektekostenverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, is vooraf een akkoordverklaring nodig. Daarnaast worden bepaalde hulpmiddelen in bruikleen verstrekt.
- 5.2. Indien het hulpmiddel in eigendom wordt aangeschaft bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, zoals in de onderhavige situatie, wordt niet zondermeer de gehele aanschafprijs vergoed. De ziektekostenverzekeraar vergoedt dan maximaal 80 percent van het laagste door hem gecontracteerde tarief. Vast staat dat verzoekster twee hoog-laag bedden heeft aangeschaft bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Het laagste tarief dat de ziektekostenverzekeraar heeft gecontracteerd, bedraagt € 700,- en de minimale gebruiksduur is vijf jaar. Om die reden heeft verzoekster gedurende vijf jaren aanspraak op een jaarlijkse vergoeding van € 112,- ($€ 700,- \times 80\% : 5$).
- 5.3. Voor zover verzoekster een vergoeding wenst voor de door haar aangeschafte papegaai, geldt dat een verzekerde zich voor vervanging van een hulpmiddel rechtstreeks dient te wenden tot de gecontracteerde leverancier. Uit de door verzoekster overgelegde e-mailberichten met de leverancier blijkt dat zij de papegaai op eigen initiatief heeft aangeschaft zodat de ziektekostenverzekeraar niet tot vergoeding over gaat.
- 5.4. Naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut zijn twee zorginhoudelijke adviseurs bij verzoekster op huisbezoek geweest. Tijdens dit huisbezoek heeft verzoekster laten zien hoe zij

op bed gaat liggen. Verzoekster is spastisch en als zij op bed gaat liggen, komen haar benen op het andere bed terecht. Op het moment dat er bedekken worden geplaatst zou zij hier tegenaan komen. Alles afwegende heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de kosten van de aangeschafte hoog-laagbedden ten bedrage van € 1.295,-- alsnog te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar ziet echter geen aanleiding dit bedrag in één keer te betalen zoals door verzoekster is verzocht. Om die reden zal aan verzoekster een vergoeding worden toegekend van € 259,-- per jaar. Dit gedurende vijf jaar of totdat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

Voorts is tijdens het huisbezoek gebleken dat de papegaaien die door de ziektekostenverzekeraar in bruikleen worden verstrekt niet passen op het door verzoekster aangeschafte bed. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de kosten van de door verzoekster aangeschafte papegaai eveneens te vergoeden.

Wat betreft de aanvraag voor een extra anti-decubitusmatras handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt. Ook als verzoekster bij het in bed liggen met haar knieën op het andere bed komt, kan voor dit bed worden volstaan met een standaard matras.

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 de artikelen 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 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 verzoekster een (gedeeltelijke) vergoeding te verlenen voor twee hoog-laag bedden, een extra anti-decubitusmatras en een papegaai, 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 3.1 tot en met 3.24 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 3.9 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"3.9 Hulpmiddelenzorg

Inhoud zorg

*U heeft recht op functionerende hulp- en wondverzorgingsmiddelen zoals bedoeld in de Regeling zorgverzekering. In het door De Friesland vastgestelde Reglement Hulpmiddelenzorg zijn toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumerichtlijnen opgenomen. Dit reglement is onderdeel van deze verzekeringsvoorwaarden en is te raadplegen op onze website. Ook kan dit reglement u op uw verzoek worden toegestuurd.
(...)"*

8.4. In het Reglement Hulpmiddelen 2017 van de ziektekostenverzekeraar is het volgende opgenomen:

"Artikel 2. Algemene bepalingen over hulp- en wondverzorgingsmiddelen die in eigendom of in bruikleen worden verstrekt.

Recht

1. Uw recht op (vergoeding van de kosten van) hulp- en wondverzorgingsmiddelen is vastgelegd in de verzekeringsvoorwaarden van de Alles Verzorgd Polis, de Vrije Keus Polis en de Zelf Bewust Polis van De Friesland Zorgverzekeraar, die zijn gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Voor de wettelijke indicatievoorwaarden verwijzen wij u naar de Regeling zorgverzekering.

2. U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) een functionerend hulpmiddel.

3. U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) het goedkoopste adequate hulp- of wondverzorgingsmiddel in relatie tot de indicatie en het gebruiksdoel.

(...)

7. U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) een reservehulpmiddel als u hier redelijkerwijs op bent aangewezen.

(...)

11. U moet toestemming aan De Friesland vragen voorafgaand aan de levering van het hulp- of wondverzorgingsmiddel. Dit geldt niet wanneer dit in eigendom wordt geleverd door een door De Friesland gecontracteerde leverancier, u kunt dan rechtstreeks naar een gecontracteerde leverancier gaan. De aanvraag tot levering dient te zijn voorzien van een voorschrift zoals bedoeld in artikel 2 lid 10 en artikel 3 van dit reglement.

12. U moet toestemming aan De Friesland vragen bij vervanging, wijziging of herstel van het hulpmiddel. Dit geldt niet wanneer dit gebeurt door dezelfde gecontracteerde leverancier als bij de eerste levering, u kunt dan rechtstreeks naar de gecontracteerde leverancier gaan. Een verzoek tot vervanging, wijziging of herstel van het hulpmiddel moet u motiveren.

(...)"

- 8.5. Daarnaast is in het Reglement Hulpmiddelen 2017 van de ziektekostenverzekeraar de aanspraak op hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed opgenomen. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"3.18 Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed

Artikel Regeling zorgverzekering 2.17

Nadere omschrijving

a. bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen;

b. anti-decubitusbedden, -matrassen en -overtrekken ter behandeling en preventie van decubitus;

(...)

d. bedgalgen en hulpmiddelen voor het zelfstandig in en uit bed komen;

(...)

Eigendom of bruikleen

U ontvangt deze hulpmiddelen in bruikleen, m.u.v. bedbeschermende onderleggers. Deze ontvangt u ineigendom.

Bijzonderheden

U heeft ook aanspraak op deze hulpmiddelen als het gebruik hiervan is bedoeld om uw zelfredzaamheid te behouden."

- 8.6. Artikel 3.9 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen 2017 van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd,

activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er mixpolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en mixpolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv.

- 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 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

Hoog-laag bedden en papegaai

- 9.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van twee hoog-laag bedden van 0.90 bij 2.00 meter en een papegaai. Aanvankelijk heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster voor de hoog-laagbedden een restitutievergoeding van € 112,- (tarief 2017) per jaar gedurende maximaal vijf jaren toegekend en ter zake van de papegaai de aanspraak afgewezen. Naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut is de zorginhoudelijk adviseur van de ziektekostenverzekeraar op huisbezoek bij verzoekster geweest. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de kosten van twee hoog-laagbedden alsnog te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar ziet echter geen aanleiding de hiermee gemoeide kosten (€ 1.295,-), conform de wens van verzoekster, in één keer te betalen. Om die reden zal verzoekster een jaarlijkse vergoeding van € 259,- ontvangen. Dit gedurende vijf jaar of totdat de verzekeringsovereenkomst eindigt. Aangezien dit conform artikel 2 van het Reglement Hulpmiddelen 2017 is, kan verzoekster geen aanspraak maken op vergoeding van een bedrag ineens. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar besloten vergoeding te verlenen voor de kosten van de papegaai. Partijen zijn hierover niet langer verdeeld, zodat dit onderdeel van het verzoek geen verdere bespreking behoeft.

Extra anti-decubitusmatras

- 9.2. Verzoekster heeft tevens aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een extra anti-decubitus matras. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat verzoekster dit tweede matras enkel gebruikt op het moment dat zij op bed gaat liggen. Daarna gaat verzoekster verliggen en rust zij op één matras. Gelet op deze verklaring, die door verzoekster niet is weersproken, is de commissie van oordeel dat zij geen (verzekerings)indicatie heeft voor een extra anti-decubitusmatras. Doel van een zodanig matras is immers het voorkomen van doorligplekken en verzoekster ligt slechts op één matras.

Voor zover verzoekster het extra anti-decubitus matras heeft aangeschaft als reserve-exemplaar, geldt dat op grond van artikel 2, zevende lid, van het Reglement Hulpmiddelen 2017 van de ziektekostenverzekeraar aanspraak bestaat op (vergoeding van de kosten) van een reservehulpmiddel op voorwaarde dat een verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen. Aangezien verzoekster dit laatste niet heeft onderbouwd, is de commissie van oordeel dat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van een tweede matras.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan verder achterwege kan blijven.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover hieraan door de ziektekostenverzekeraar nog niet is tegemoet gekomen, dient te worden afgewezen.
- 9.5. Aangezien de ziektekostenverzekeraar, lopende de procedure, heeft besloten de hoog-laagbedden en de papegaai alsnog (gedeeltelijk) te vergoeden, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld van € 37,- aan verzoekster dient te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek, voor zover hieraan door de ziektekostenverzekeraar in de loop van de onderhavige procedure niet is tegemoet gekomen, af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 6 december 2017,

P.J.J. Vonk