



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen  
Zaak : Autologe serumoogdruppels  
Zaaknummer : 201303284  
Zittingsdatum : 14 januari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4, 2.8 Bzv, 2.5, Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 Plus Aanvullende verzekering 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 Tand Beter Pakket 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 autologe serumoogdruppels (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 februari 2014 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 1 augustus 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).
- 3.5. 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 6 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 oktober 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 9 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 november 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014131033) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten doen. De ziektekostenverzekeraar zou bij de oogkliniek en het ziekenhuis moeten informeren naar het samenwerkingsverband en hoe de verrekening van onderlinge diensten tussen beide instellingen plaatsvindt. Verzoekster heeft immers geen invloed op de rechtsverhouding en contractuele afspraken tussen de oogkliniek en het ziekenhuis. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 10 november 2014 aan partijen gezonden, waarbij de ziektekostenverzekeraar is verzocht het door het Zorginstituut voorgestelde nader onderzoek uit te voeren.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 december 2014 geïnformeerd over zijn bevindingen naar aanleiding van het uitgevoerde nader onderzoek. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 januari 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 januari 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. 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, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2015 telefonisch gehoord. Verzoekster is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut en het door de ziektekostenverzekeraar uitgevoerde onderzoek.
- 3.11. Bij brief van 16 januari 2015 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. Bij brief van 28 januari 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. De zienswijze van de ziektekostenverzekeraar is in overeenstemming met het advies van 15 april 2008 van het voormalige College voor Zorgverzekeringen. De ziektekostenverzekeraar verwijst hier ook naar. In voornoemd advies staat dat autologe serumoogdruppels moeten worden beschouwd als onderdeel van geneeskundige zorg. Nu de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat geneesmiddelen onderdeel uitmaken van geneeskundige zorg, en dat de DBC's die door de oogheelkundige kliniek zijn gedeclareerd zijn vergoed, mogen de geneesmiddelen niet apart door de oogheelkundige kliniek in rekening worden gebracht. Een afschrift van het definitieve advies van het Zorginstituut is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster gebruikt autologe serumoogdruppels. Deze worden in het laboratorium van het ziekenhuis gemaakt van bij haar afgenomen bloed. Het bereiden van de oogdruppels duurt ruim drie uur. Van circa 100 cc bloed worden tussen de 40 à 50 flesjes oogdruppels gemaakt. Deze hoeveelheid is afdoende voor een periode van zes à zeven weken. De autologe serumoogdruppels worden in de diepvries bewaard.

- 4.2. De behandelend oogarts heeft op 31 juli 2013 het volgende verklaard: "(...) Zoals u weet heeft [verzoekster] een ernstige keratitis sicca die niet meer reageerde op de voorgeschreven oogdruppels. Daar er geen andere behandelopties meer waren zijn we gestart met de serumdruppels. Begin april 2013 is de eerste serie serumdruppels in de apotheek gemaakt en is [verzoekster] hiermee gaan druppelen. Hierna zijn haar klachten aanzienlijk verminderd. Ook de oogheelkundige bevindingen zijn verbeterd, op de cornea worden geen filamenten meer gezien en de hoeveelheid punctata zijn flink afgenomen. Vanwege het positieve effect van de serumdruppels hebben we in overleg met [verzoekster] besloten om de druppeltherapie voort te zetten.", en verzocht om vergoeding van de serum oogdruppels. Hierop is door de ziektekostenverzekeraar afwijzend beslist.
- 4.3. De behandelend oogarts heeft op 13 januari 2014 het volgende verklaard: "(...) Conjunctiva lijkt rustig ODS. Cornea: OS>OD wat punctata, Lens: cataract incipiens, beiderzijds. Conclusie: Patiënt tevreden over de serumdruppels, sporadisch een mindere dag. (...) Patiënte gebruikt serumdruppels, die vooralsnog helaas niet vergoed worden. Zij heeft veel baat van deze druppels. Zonder de serumdruppels had patiënte veel punctata en filamenten op de cornea en had ze erg veel last van lichtschuwheid. Sinds de start van de serumdruppels heeft patiënte een enorme verbetering van haar klachten ervaren, ook bij oogheelkundig onderzoek een verbeterd beeld van de keratitis sicca. Voorlopig zouden we de behandeling willen voortzetten omdat de verwachting is dat de klachten zullen verergeren als de serumdruppels gestopt worden.", en nogmaals verzocht om vergoeding van de serumoogdruppels.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn afwijzende beslissing gehandhaafd. Verzoekster is het hiermee niet eens. Zij heeft baat bij de oogdruppels, hetgeen wordt bevestigd door de behandelend oogarts. Verzoekster voert verder aan dat zij onder behandeling is bij een oogheelkundige kliniek. Deze kliniek is weliswaar feitelijk een aparte afdeling van het ziekenhuis, maar opereert geheel zelfstandig. De ziektekostenverzekeraar heeft ook een contract gesloten met de oogheelkundige kliniek.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de vraag is wie er voor de kosten van de oogdruppels dient op te draaien. Het ziekenhuis gaat er van uit dat de ziektekostenverzekeraar de kosten moet betalen en de ziektekostenverzekeraar gaat er van uit dat het ziekenhuis de kosten voor zijn rekening moet nemen. Verzoekster stelt dat de oogdruppels goed werken. Zij kan iets langer met de voorraad oogdruppels doen, omdat op sommige dagen voldoende traanvocht wordt geproduceerd. Tot slot verklaart verzoekster dat andere patiënten van de oogheelkundige kliniek de kosten van de oogdruppels wel vergoed krijgen. Tot op heden heeft verzoekster niets hoeven te betalen aan de oogheelkundige kliniek, omdat deze de uitkomst van de onderhavige procedure wil afwachten. Zij verwacht daarom nota's vanaf 2012 te ontvangen. Wellicht is de ziektekostenverzekeraar bereid tot een gedeeltelijke tegemoetkoming.
- 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 14 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen.
- 5.2. Verzoekster is onder behandeling bij een oogheelkundige kliniek. De behandelend oogarts heeft een aanvraag ingediend voor de vergoeding van autologe serumoogdruppels in verband met keratitis sicca die niet meer reageert op de eerder voorgeschreven medicatie. Deze aanvraag is afgewezen. De medisch adviseur heeft ter toelichting hierop het volgende verklaard. Behandeling met oogdruppels van autoloog serum kan zorg zijn die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is het geval bij patiënten met keratitis sicca die niet meer uitkomen met kunsttranen. De oogdruppels die verzoekster gebruikt zijn bereid in de apotheek van het

ziekenhuis, op voorschrift van de behandelend oogarts. De oogdruppels maken daarmee deel uit van de behandeling door de medisch specialist. De kosten komen alsdan ten laste van het ziekenhuisbudget; deze zijn opgenomen in de DBC. Een overzicht van de door de oogheelkundige kliniek gedeclareerde kosten is overgelegd.

- 5.3. In 'Kennis Gebundeld', november 2012, versie 14.0 van het voormalige College voor Zorgverzekeringen, is op pagina 119 vermeld dat serumoogdruppels niet onder de aanspraak op farmaceutische zorg vallen, omdat het gaat om een bereiding met lichaamseigen stoffen (bloed). Het betreft hier geneeskundige zorg (College voor Zorgverzekeringen, 15 april 2008, 27023547), zodat aan de vraag of sprake is van magistrale receptuur niet wordt toegekomen. De aanvraag is terecht afgewezen.
- 5.4. In artikel 35 van Bijlage 2 Rzv is bepaald dat voor bepaalde zelfzorgmiddelen vergoeding mogelijk is. Het gaat onder andere om middelen ter bescherming van de ogen tegen uitdroging. Hierbij gelden de voorwaarden dat de verzekerde blijkens het voorschrift langer dan zes maanden op het geneesmiddel is aangewezen en dat het geneesmiddel is voorgeschreven ter behandeling van een chronische aandoening. Daarnaast dient het middel te zijn aangewezen voor chronisch gebruik in het GVS. De serumoogdruppels die verzoekster gebruikt voldoen niet aan deze voorwaarden, zodat vergoeding ten laste van de zorgverzekering niet mogelijk is.
- 5.5. De serumoogdruppels kunnen niet worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, omdat deze deel uitmaken van de geneeskundige zorg op basis van de Zorgverzekeringswet. Bovendien zijn oogdruppels niet opgenomen in het pakket van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.6. In reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut stelt de ziektekostenverzekeraar het volgende. De Afdeling Zorginkoop medisch specialistische zorg heeft navraag gedaan bij de oogheelkundige kliniek. De oogheelkundige kliniek heeft verklaard een dienstverleningsovereenkomst te hebben met het ziekenhuis. Er is geen aparte overeenkomst gesloten met de apotheker van het ziekenhuis. De ziektekostenverzekeraar deelt voorts voor de volledigheid mede dat de kosten van de oogdruppels niet apart door hem zijn vergoed. Alleen de DBC's die de oogheelkundige kliniek heeft gedeclareerd, zijn vergoed.
- 5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in de artikelen 31 en 32 van de zorgverzekering de aanspraak op farmaceutische zorg is opgenomen. De oogdruppels zijn niet door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen en komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Er bestaat ook aanspraak op apotheekbereidingen. Het moet dan wel gaan om rationele farmacotherapie. Daarvan is geen sprake als het middel wordt bereid uit lichaamseigen materiaal, zoals in onderhavig geval. Artikel 14 van de zorgverzekering betreft medisch specialistische zorg. Geneesmiddelen kunnen deel uitmaken van die aanspraak en mogen dan niet apart in rekening worden gebracht. De kosten van de oogdruppels komen ten laste van het ziekenhuisbudget.
- 5.8. 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 7 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

***“Omschrijving***

*U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)*

***Wie mag de zorg verlenen***

*Medisch specialist. (...)*

***Verwijsbrief***

*Huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg. Verwijzing naar een oogarts, kinderarts of orthopeed mag ook plaatsvinden door een jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg. (...)*

8.4. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op geneesmiddelen. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

***"Omschrijving***

*Uw recht op farmaceutische zorg omvat levering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen. (...)*

***Geregistreerde geneesmiddelen:***

*met uitzondering van de werkzame stoffen waarvoor wij preferente geneesmiddelen hebben aangewezen, hebt u recht op levering van de door de minister van VWS aangewezen geregistreerde geneesmiddelen. U vindt de door de minister aangewezen geneesmiddelen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Voor een aantal geneesmiddelen gelden extra voorwaarden. U hebt alleen recht op deze geneesmiddelen als u aan deze voorwaarden voldoet. U vindt deze geneesmiddelen en de voorwaarden in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. (...)*

***Zelfzorgmiddelen:***

*u hebt recht op zelfzorgmiddelen als u deze geneesmiddelen langer dan 6 maanden moet gebruiken. U hebt alleen recht op laxemiddelen, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree, middelen om de maag te legen en middelen tegen droge ogen, die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. De eerste 15 dagen komen de kosten van het geneesmiddel voor uw rekening.*

*Niet-geregistreerde geneesmiddelen:*

*u hebt recht op niet-geregistreerde geneesmiddelen als er sprake is van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is een behandeling met een geneesmiddel in een voor u geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor de zorgverzekering. U hebt recht op de volgende niet-geregistreerde geneesmiddelen:*

- apotheekbereidingen;
- geneesmiddelen die uw arts speciaal voor u bestelt bij een fabrikant met een fabrikantenvergunning als bedoeld in de Geneesmiddelenwet;
- geneesmiddelen die niet in Nederland verkrijgbaar zijn, maar op verzoek van uw behandelend arts zijn ingevoerd. U hebt alleen recht op deze geneesmiddelen als u een zeldzame aandoening hebt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.

**Wie mag de zorg verlenen**

Apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Recept (voorschrift)**

Huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg.

(...)

**Bijzonderheden**

1. U hebt geen recht op:

(...)

2. Geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 5 van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit worden uitsluitend vergoed als onderdeel van medisch specialistische zorg.




3. Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek en farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis worden uitsluitend vergoed als onderdeel van medisch specialistische zorg.

(...)"


- 8.5. De artikelen 14 en 31 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.  
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.  
Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv.
- 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 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. Verzoekster is onder behandeling van een oogarts. Deze schrijft - in dat kader - de autologe serumoogdruppels voor. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de oogdruppels deel uitmaken van de behandeling door de medisch specialist. Artikel 14 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op medisch specialistische zorg. Hierin is bepaald dat een verzekerde recht heeft op geneeskundige zorg verleend door een medisch specialist, met inbegrip van de daarbij behorende geneesmiddelen. De autologe serumoogdruppels die verzoekster gebruikt worden door de apotheek van het ziekenhuis bereid. Gelet op het document 'Kennis Gebundeld' (November 2012, versie 14.0) van het toenmalige College voor Zorgverzekeringen, behoren autologe serumoogdruppels niet tot de farmaceutische zorg, maar tot de geneeskundige zorg, omdat het gaat om bereiding door de apotheker met lichaamseigen stoffen (pagina 119). Los hiervan zijn autologe serumoogdruppels niet door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen, en als zodanig vermeld in Bijlage 1 en 2 Rzv. Evenmin kunnen de oogdruppels worden aangemerkt als een "orphan drug" of een apotheekbereiding.
-  9.2. Autologe serumoogdruppels zijn dus onderdeel van de geneeskundige behandeling, zodat de vergoeding hiervan binnen de vergoeding van de medisch specialistische zorg valt. In dit kader is het volgende van belang.
-  9.3. De kliniek declareert de kosten van de behandeling door de oogarts door middel van een DBC bij de ziektekostenverzekeraar. Een DBC omvat alle onderdelen van de behandeling. De commissie vermag dan ook niet in te zien waarom door de behandelend oogarts van verzoekster een machtigingsverzoek voor de autologe serumoogdruppels bij de ziektekostenverzekeraar is ingediend. Deze verhouding valt echter buiten het bestek van onderhavig geschil. Verzoekster kan hierover desgewenst contact opnemen met de oogarts.


**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

**Conclusie**

-  9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 februari 2015,

 mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester