



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, vervangen borstprothesen bij eenzijdige aplasie
Zaaknummer : 201400193
Zittingsdatum : 23 juli 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D, 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 Gemeentezorgpolis (2012) en de [naam ziektekostenverzekeraar] GezondSamenPolis Restitutie (2013) (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Classic (2012) en [naam ziektekostenverzekeraar] Classic Comfort (2013) 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vervanging van haar rechter borstprothese (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 13 augustus 2012, 20 november 2012 en 26 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 december 2013 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 5 april 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 20 mei 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 mei 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 juni 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 juli 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 23 mei 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014068497) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van status na geheel of gedeeltelijke borstamputatie. Er bestaat geen aanspraak op het operatief plaatsen van borstprothesen. Het verwijderen van de borstprothesen vanwege lekkage is geen onderwerp van geschil. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 juli 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 juli 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Verzoekster heeft bij brief van 6 augustus 2014 gereageerd op het onder 3.10 genoemde nadere standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.12. Bij brief van 8 augustus 2014 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 aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 augustus 2014 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 voor het eerst op 26-jarige leeftijd een prothese gekregen in haar rechterborst. Dit geschiedde op medische indicatie, omdat bij haar sprake is van aplasie. De linkerborst is wel aangelegd, dit betreft een cupmaat D. Na een val, 19 jaar geleden, is een nieuwe prothese geplaatst. De hiermee gemoeide kosten zijn wederom door de ziektekostenverzekeraar vergoed vanwege aplasie.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft op 29 juni 2012 ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"Patiënte heeft 42 jaar geleden mamma prothese laten plaatsen aan de rechter zijde in verband met een ernstige asymmetrie. Deze is 18 jaar geleden gewisseld en heeft nu wederom last van rechter borst. De prothese is palpabel, is te plooiën en wat evident is [is] dat de borst kleiner aan het worden is. Er is weinig pijn. (...) Bij onderzoek zijn plooiën palpabel en lijkt de prothese al deels leeggelopen. (...)"*.
- 4.3. Op 14 januari 2014 heeft de plastisch chirurg verklaard: *"Bij deze patiënte is er een medische indicatie tot het wisselen van de siliconen prothese vanwege de ruptuur die middels MRI is bewezen. Patiënte heeft een aangeboren enkelzijdige afwezigheid van de borst (zogenoemde 'aplasie'), wat een ontwikkelingsstoornis is, waarbij er mijn[s] inziens een medische indicatie tot het herplaatsen van een prothese is. Immers, het defect bij een aplastische borst is uiteindelijk vergelijkbaar met een afwezige borst als gevolg van bijvoorbeeld een kwaadaardige tumor. Het gaat derhalve niet om een cosmetische borstvergroting. (...)"*.
- 4.4. Verzoekster is, gelet op haar historie, zeer verbaasd dat zij, nu de prothese recent is gaan lekken, geen aanspraak blijkt te hebben op vervanging. Zij heeft wel aanspraak op het verwijderen van de huidige prothese, maar dan is zij weer terug bij af. Bovendien vergoedt de ziektekostenverzekeraar de kosten van verwijdering niet indien verzoekster in de zelfde operatie op eigen kosten een nieuwe prothese laat plaatsen.

- 4.5. Verzoekster heeft diverse keren telefonisch contact gehad met verschillende medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft acht keer haar hele verhaal opnieuw moeten doen, omdat zij niet intern kon worden doorverbonden. Eén medewerkster deelde verzoekster mede dat zij de operatie vergoed kon krijgen, indien werd gedeclareerd met een DBC zorgproduct met de code 039038. Volgens de secretaresse van de plastisch chirurg betreft het hierbij echter een code die enkel is bedoeld voor het verwijderen van prothesen, en niet voor het in een zelfde operatie plaatsen van een nieuwe prothese. Hiervoor zou een code bestaan die eindigt op 042.
- 4.6. Verzoekster werd door de medewerkers van de ziektekostenverzekeraar keer op keer gewezen op richtlijnen van de VAGZ. Hierin heeft verzoekster echter gelezen dat de commissie in 2007 een uitspraak heeft gedaan over aplasie, waarbij dit werd gelijkgesteld met een status na borstamputatie. Bovendien staat op bladzijden 38 en 39 van de VAGZ richtlijnen een voorbeeld van een die situatie gelijk is aan die van verzoekster, alleen betreft het hierbij de andere borst.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van lekkage van de borstprothese. Dit zorgt voor klachten. Deze situatie duurt, door het afwijzende standpunt van de ziektekostenverzekeraar, nu al twee jaar. Verzoekster stelt dat haar situatie gelijk is te stellen met die van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Er is immers geen klierweefsel aanwezig. Deze ontwikkelingsstoornis, waarbij één borst niet is aangelegd, is in de puberteit geconstateerd. De aangevraagde operatie is medisch noodzakelijk en niet cosmetisch. Verzoekster is circa 35 jaar verzekerd tegen ziektekosten bij de ziektekostenverzekeraar. In 2012 en 2013 boden zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering dekking voor plastische en reconstructieve chirurgie. De betreffende polisvoorwaarden zijn echter onduidelijk. De twee eerdere operaties waarbij een borstprothese werd geplaatst zijn beide vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Toen was, net als nu, sprake van een medische indicatie. De voorwaarden zijn niet veranderd. Verzoekster stelt zich zodoende op het standpunt dat zij niet op de hoogte was en kon zijn van de gewijzigde regelgeving. Verzoekster verklaart dat zij niet de financiële mogelijkheden heeft om de aangevraagde operatie zelf te bekostigen.
- 4.8. Nadien is door verzoekster verklaard dat onduidelijk is wat de ziektekostenverzekeraar bedoelt met "bijzondere medische omstandigheden" in het kader van de vergoeding van 50% ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Bij de geboorte is moeilijk te constateren of sprake is van een afwijking in de groei van één borst. Verzoekster is zeer teleurgesteld in de ziektekostenverzekeraar.
- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Vanuit de zorgverzekering bestaat dekking voor het operatief plaatsen of vervangen van een borstprothese indien sprake is van status na gehele of gedeeltelijke amputatie (na borstkanker). Op het verwijderen van een prothese bestaat aanspraak bij ernstige kapselvorming of lekkage. Een en ander is geregeld in artikel 19 van de zorgverzekering en artikel 2.1 Rzv. Bij verzoekster is sprake van aangetoonde lekkage, zodat zij aanspraak heeft op het verwijderen van de prothese. Omdat bij haar echter een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie niet aan de orde is, heeft zij geen recht op het vervangen van de prothese, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. Het verwijderen en plaatsen van de nieuwe prothese mag in één operatie plaatsvinden. De ziektekostenverzekeraar vergoedt dan alleen het plaatsen van de nieuwe prothese niet. Deze kosten blijven voor rekening van verzoekster. De aanvraag die er nu ligt, vermeldt echter een DBC zorgproduct met een code voor het vervangen van borstprothesen. Hiervoor kan geen vergoeding worden verleend. Indien wordt gedeclareerd met de juiste code, zal de ziektekostenverzekeraar overgaan tot vergoeding van de kosten van het verwijderen.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat ook het Zorginstituut tot de conclusie komt dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde operatie. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt hier evenmin dekking voor. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de regelgeving op het gebied van plastische chirurgie in de loop der jaren steeds strenger is geworden. Ten tijde van de vorige operatie van verzoekster golden andere regels.

5.4. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat aplasie van één vrouwelijke borst niet kan worden beschouwd als een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig is en kan worden geconstateerd. Borstontwikkeling is een secundair geslachtskenmerk dat pas kan worden geconstateerd tijdens de pubertijd. Derhalve wordt de door verzoekster aangevraagde behandeling niet vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 10 van de zorgverzekering (2012-2013) en 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012-2013) 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 34 (2012) en 11 tot en met 36 (2013) van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering (2012) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Uw recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)*

U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van:

(...)

c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstampuatie;

d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak. (...)”

Artikel 19 van de zorgverzekering (2013) is gelijklopend.

8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering (2012-2013) 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.

Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 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 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.

8.7. Artikel 24 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) regelt de aanspraak op reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

- *vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte;*
- *bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is of;*
- *voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen voor zover het een indicatie betreft zoals hieronder vermeld.*

Indicatie

(...)

2. Het operatief plaatsen of het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie; (...)

Vergoeding

(...)

[naam aanvullende ziektekostenverzekering]

Volledig

Toestemming

U hebt voor indicatie 1 tot en met 4 vooraf toestemming van ons nodig. Bij de aanvraag moet u een medische verklaring en een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen over de aard en omvang van de afwijking en de toe te passen behandeling. (...)

Bijzonderheden

1. Als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij wij vinden dat er bijzondere medische omstandigheden zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen; (...)"

Artikel 23 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013) is gelijkloidend.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. In het kader van de beoordeling van het geschil is de aanvraag bepalend. Aangevraagd is vervanging van de huidige, lekkende rechter borstprothese. De zorgverzekering biedt dekking voor het vervangen van een borstprothese indien sprake is van een status na gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Verzoekster heeft aangevoerd dat aplasie gelijk is te stellen met een borstamputatie, zodat zij aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de ingreep, ten laste van de zorgverzekering. In dat verband beroept zij zich op een uitspraak van de commissie van 10 januari 2007 (GcZ 10 januari 2007, 2006.00634).

9.2. Blijkens de toelichting op de wijziging van de Rzv met ingang van 1 januari 2009 (Staatscourant 25 juli 2008, nr 142, pag. 18) bestaat geen recht op het plaatsen of vervangen van een borstprothese in geval sprake is van aplasie. Het operatief plaatsen van een borstprothese komt volgens eerder genoemde toelichting uitsluitend voor vergoeding in aanmerking na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Aldus is ook verwoord in artikel 19 van






de zorgverzekering. Het niet ontwikkeld zijn van een borst is een ontwikkelingsstoornis, hetgeen een andere oorzaak is van het ontbreken van de borst dan een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. De uitsluiting van artikel 19 van de zorgverzekering is derhalve – ook indien bij verzoekster een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking zou bestaan – onverkort van toepassing.


- 9.3. Dat verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het verwijderen van de rechter borstprothese, vormt geen onderwerp van geschil. Aangezien die behandeling echter niet is aangevraagd, zal de commissie dit onderdeel verder laten rusten.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie bij verminking na een ongeval of ziekte, bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig is of voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen bij bepaalde indicaties. Onder deze noemer wordt onder andere het plaatsen of vervangen van borstprothesen vergoed.
- 9.5. Bij verzoekster is geen sprake van verminking na een ongeval of ziekte. De aplasie vindt zijn oorzaak niet in een ongeval. Voorts betreft het geen ziekte, maar een ontwikkelingsstoornis. Verder bestaat bij verzoekster geen indicatie in de vorm van een ernstige afwijking die reeds bij de geboorte kon worden geconstateerd. Tot slot is gesteld noch gebleken dat bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Met name heeft de plastisch chirurg in dit kader verklaard dat verzoekster geen pijnklachten heeft.
- 9.6. Op grond van artikel 24 (2012) respectievelijk 23 (2012) van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat daarnaast dekking tot een maximum van 50 percent van de kosten, indien naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar bijzondere medische omstandigheden aanwezig zijn, die een gedeeltelijke vergoeding rechtvaardigen.
Aangezien het hier een aanvulling op de onder 9.4 beschreven dekking betreft, die zich het best laat betitelen als een 'geformaliseerde coulanceregeling', is de commissie van oordeel dat de toetsing of sprake is van bijzondere medische omstandigheden als hier bedoeld aan de ziektekostenverzekeraar is voorbehouden. Wel kan de commissie de uitkomst hiervan marginaal toetsen. In dat verband wordt het volgende overwogen.
- 9.7. Het begrip 'verminking' kan, waar het de aanvullende ziektekostenverzekering betreft, niet gelijk worden gesteld aan het zelfde begrip zoals dat in het kader van de zorgverzekering wordt gehanteerd. Zou dit namelijk wel het geval zijn, dan zou, waar het althans gaat om verminking, van een aanvulling op de dekking van de zorgverzekering niet of nauwelijks sprake zijn. Een en ander neemt niet weg dat bij de bepaling van de reikwijdte van het begrip in de eerste plaats kan worden gekeken hoe dit in het kader van de zorgverzekering invulling heeft gekregen.
In de VAGZ richtlijnen, waarnaar in dat verband wordt verwezen, wordt in geval van een borstverkleining bij een verschil van twee cupmaten gesproken van verminking. Omdat het plaatsen van borstprothesen onder de zorgverzekering - zoals hiervoor is overwogen - is uitgesloten van vergoeding, behoudens één uitzondering, noemen de richtlijnen bij die ingreep het verschil van twee cupmaten niet.
Bij verzoekster is sprake van een verschil van vier cupmaten, hetgeen - gezien het voorgaande - kan worden aangemerkt als verminking, en bovendien uitzonderlijk is. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat hier geen sprake is van een bijzondere situatie, zodat een vergoeding van de kosten op basis van 50 percent gerechtvaardigd is. Aangezien door de ziektekostenverzekeraar is erkend dat - indien aangevraagd - recht bestaat op verwijdering van de huidige rechter borstprothese ten laste van de zorgverzekering, heeft de hier bedoelde vergoeding op basis van 50 percent uitsluitend betrekking op de extra kosten, verbonden aan het plaatsen van de vervangende borstprothese. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 10 maart 2014 verklaard dat, wat hem betreft, verwijdering en vervanging in één operatie kunnen plaatsvinden.
Eerder heeft de commissie geoordeeld dat een aanvraag voor het meerdere - te weten het vervangen van een borstprothese - moet worden geacht tevens het mindere - namelijk de enkele verwijdering van de bestaande prothese - te omvatten, zulks ter voorkoming van de administratieve belasting en het hiermee gepaard gaande tijdsverlies. Deze benadering dient ook in de situatie van verzoekster te worden gevolgd.

 **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 onder 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, 27 augustus 2014,

 Voorzitter

