



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Hulpmiddelenzorg, penisprothese
Zaaknummer : 201301301
Zittingsdatum : 19 november 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 e.v. Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering FNV Zorg 3 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een penisprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 juli 2014 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 12 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 november 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014116162) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een uitwendige penisprothese die na afronding van de real-life-experience in de plaats komt van een onder de medisch-specialistische zorg vallende operatieve ingreep, niet behoort tot het verzekerde pakket. Verzoeker heeft echter wel aanspraak op de tijdens de real-life-experience zelf aangeschafte Mr. Limpy prothese. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 november 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 november 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 20 november 2014 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 24 november 2014 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 verzoeker
- 4.1. De behandelend arts van het genderteam heeft over verzoeker het volgende verklaard:
“[Verzoeker] heeft een dringend verzoek tot coullance aan u gedaan, om een penisprothese van hoogwaardige kwaliteit te kunnen dragen, ten einde zich volwaardiger man te kunnen voelen. Hij zal bij toekenning van deze coullance vrijwillig afzien van rechten op uitvoering van de volgende operaties om hetzelfde esthetische resultaat operatief te bereiken: colpectomie, phallusplastiek, urethra Verlenging, testikelprothesen, erectieprothesen, glans-tatoeage. Hij argumenteert dat naast zijn kwetsbare gezondheid, de wachttijden voor operaties en daaraan gekoppelde eventuele complicaties met hersteltijden kunnen oplopen naar een tijdsbestek van plm 5 jaar. Gezien zijn huidige leeftijd wil hij vooral op levenskwaliteit investeren. Levenskwaliteit is voor hem, vooral nu zijn gezondheid afneemt, de vrijheid hebben om te kunnen ontspannen, door sauna's en spabaden te bezoeken samen met zijn echtgenote. De enige phallusprothese welke bekend is in transgender Nederland, en waarvan kennis wordt gegeven tijdens de Real Life Fase aan nieuwe patiënten, is de Mr. Limpy-prothese. De kwaliteit, draagbaarheid en duurzaamheid van dit product is onder geen beding toereikend om vrijelijk naakt te kunnen bewegen. De Mr. Limpy als penisprothese kan niet aan het lichaam gehecht worden, het materiaal is niet bestand tegen hoge temperaturen, noch tegen langdurig vochtige omgeving. De phallusprothese van Reelmagik (a \$ 529,99) is wél toereikend voor vrijelijke beweging en biedt daarmee de ervaring het eigen lichaam te ervaren als volwaardig man. (...)”
- 4.2. Verzoeker heeft diverse operaties ondergaan in verband met een verandering van vrouw naar man. De phalloplastiek acht hij echter te risicovol, gezien zijn leeftijd en gezondheidssituatie. Hij heeft op eigen kosten de "Mr. Limpy" aangeschaft. Deze prothese is echter niet te beschouwen als een volwaardige penisprothese. Het ziet er niet uit als een penis, en is slechts bedoeld om onder kleding een beter kruisprofiel te creëren.

- 4.3. Door de gevraagde penisprothese te vergoeden bespaart de ziektekostenverzekeraar kosten van dure ingrepen. De betreffende prothese heeft nog weinig bekendheid, hetgeen de reden kan zijn dat deze door andere verzekerden niet is aangevraagd. De ziektekostenverzekeraar kan de kosten coulanchehalve vergoeden. Hij kan daarbij de toezegging zodanig specifiek op de situatie van verzoeker van toepassing laten zijn, dat geen precedent wordt geschapen voor de toekomst. Overigens zou ook dat geen probleem zijn, aangezien de ziektekostenverzekeraar kosten bespaart als meer verzekerden in plaats van de phalloplastiek zouden kiezen voor een penisprothese.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat niet is gebleken dat de opsomming in artikel 2.6 Rzv limitatief is. Verder kan onder de "extremiteiten" ieder uitstekend lichaamsdeel vallen, dus ook de penis. De ziektekostenverzekeraar voert steeds hetzelfde verweer, terwijl verzoeker meerdere stukken in het geding heeft gebracht van verschillende zorgaanbieders, waarin wordt onderbouwd waarom hij is aangewezen op het aangevraagde hulpmiddel. In een coulancregeling kan een omschrijving worden gegeven die zodanig specifiek is dat geen sprake is van precedentwerking. De ziektekostenverzekeraar bespaart geld indien meer mensen voor deze optie zouden kiezen. Sinds het uitgebrachte advies is er veel veranderd. Er is veel meer op de markt gekomen. De Mr. Limpy is goed voor in de onderbroek, maar verder niet.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Volgens een standpunt van het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ, thans het Zorginstituut) bestaat onder de huidige wet- en regelgeving geen ruimte voor vergoeding van een penisprothese. Uit overleg met het VUMC is verder gebleken dat er op dit moment geen echt goede penisprothesen bestaan. In tegenstelling tot siliconen prothesen voor vingers en tenen is er geen goede mogelijkheid een penisprothese betrouwbaar en onzichtbaar te bevestigen. Men is hier wereldwijd wel mee bezig, onder andere in de vorm van "plug-in" systemen, net als bij implantaten in de kaak. Een en ander is echter nog in de onderzoeksfase.
- 5.2. Aangezien de penisprothese geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering, heeft verzoeker hierop geen aanspraak. Zijn verzoek tot coulanche is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, met als reden dat dit een precedent schept, waardoor aan andere verzekerden in een vergelijkbare situatie ook een penisprothese zou moeten worden verstrekt.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat in de Zvw is bepaald dat de ten laste van de zorgverzekering komende prestaties worden bepaald door wat er in de wet wordt beschreven. Dit betekent dat de verzekerde prestaties limitatief zijn. Extremiteiten zijn de armen en benen, en niet alle uitstekende lichaamsdelen. Over coulanche kan lang worden gesproken. Het staat de ziektekostenverzekeraar echter vrij te beslissen of hij coulanche toepast, zolang er maar geen sprake is van willekeur. Dit is in het onderhavige geval niet aan de orde. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat als volgens het Zorginstituut aanspraak bestaat op de Mr. Limpy, deze aan verzoeker zal worden vergoed. Dan moet echter wel blijken dat verzoeker het hulpmiddel zelf heeft aangeschaft.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 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 B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement heeft [naam ziektekostenverzekeraar] nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Verzekeringsreglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij [naam ziektekostenverzekeraar]. [Naam ziektekostenverzekeraar] zal dan uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op [website]. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op [telefoonnummer].”

8.4. De aanspraak op hulpmiddelen is verder uitgewerkt in het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar.

8.5. Artikel B19 van de zorgverzekering en het Verzekeringsreglement zijn volgens de artikelen B1 en B6 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.

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

9.1. De penisprothese is niet onder te brengen bij één van de in het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar en de daaraan ten grondslag liggende artikelen 2.6 e.v. Rzv genoemde hulpmiddelen, zodat geen sprake is van een verzekerde prestatie onder de zorgverzekering.

9.2. Dat geen sprake is van een verzekerde prestatie, blijkt ook uit het door de ziektekostenverzekeraar aangehaalde advies van het CVZ van 27 maart 2007. Gelet op het advies van het Zorginstituut van 11 november 2014 is dit standpunt sindsdien niet gewijzigd. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op een penisprothese, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een penisprothese, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Coulance

9.4. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar coulance dient te betrachten, omdat hij door vergoeding van de penisprothese kosten bespaart, die anders zouden zijn uitgegeven aan een phalloplastiek. Dienaangaande oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is. Voorts is in het kader van de zorgverzekering geen ruimte voor substitutie, in die zin dat zorg wordt vergoed die niet is verzekerd, als vervanging voor zorg die niet wordt verleend maar wel is verzekerd.

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, 3 december 2014,

Voorzitter