

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Hulpmiddelen, pruik, haarwerk bij transseksuelen  
Zaaknummer : 2012.02632  
Zittingsdatum : 15 mei 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C, en

2) D, beide 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, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 1 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een haarwerk ten bedrage van € 1.706.-- (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 juli 2012 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 4 december 2012 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 9 januari 2013 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 12 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 maart 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 mei 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 maart 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 april 2013 (zaaknummer 2013038940) heeft het CVZ 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 kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of behandeling, en evenmin van een vastgestelde diagnose transseksualiteit of doorlopen gendertransformatie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 26 april 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 mei 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 16 mei 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 24 mei 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker voelt zich al zijn hele leven vrouw en heeft zich dienaangaande in 1993 gewend tot het VU ziekenhuis in Amsterdam. Hij werd voor de voor hem onmogelijke keuze gesteld of hij verder wilde leven als vrouw of als man. Als gevolg van een crisisinterventie vanwege dit dilemma is verzoeker zestien maanden opgenomen geweest in een psychiatrisch centrum. Uiteindelijk heeft hij besloten om niets aan zijn uiterlijk te veranderen. Inmiddels is verzoeker in staat het vrouw zijn te managen, maar doordat hij steeds kaler wordt, wordt dit bemoeilijkt. Verzoeker stelt dat hij lijdt aan vrouwelijke kaalhoofdigheid.
- 4.2. Door de ziektekostenverzekeraar is een rapport van het CVZ overgelegd waaruit blijkt dat haarwerken ter gehele of gedeeltelijke vervanging van het hoofdhaar, vallen onder de verzekerde prestaties op grond van de Zvw, indien de verzekerde van een blijvende of langdurige, gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid zodanige psychische bezwaren ondervindt, dat het gebruik van haarwerken redelijkerwijs is aangewezen. Aangezien verzoeker opgenomen is geweest in een psychiatrisch centrum, meent hij aan dit criterium te voldoen.

4.3. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat hij in 1980 onder behandeling is geweest van bij het genderteam van het VU. Het team heeft toen voorgesteld de procedure van een geslachtsveranderende operatie te starten. Verzoeker heeft toen gekozen dat hij niet geopereerd wil worden, maar dat hij zelf zijn weg moet vinden in zijn eigen lichaam. De haardracht is een manier om dit aan te kunnen, vandaar dat het haarwerk erg belangrijk is. Zonder dit haarwerk gaat verzoeker er aan onderdoor.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De aanspraak op haarwerken is geregeld in artikel 2.8 lid 1 onder a Rzv. Uit dit artikel volgt dat enkel vergoeding mogelijk is indien sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of een medische behandeling. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.

5.2. Verder heeft het CVZ een uitspraak gedaan over de vergoeding van specifieke zorg aan transseksuelen. Uit deze uitspraak volgt dat een haarwerk in de situatie van verzoeker geen verzekerde prestatie is.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de aanvraag niet helemaal op de juiste grond is afgewezen. Aanvankelijk heeft de ziektekostenverzekeraar zich namelijk gebaseerd op een standpunt van het CVZ uit 2007. Uit het CVZ-advies dat in de onderhavige kwestie is uitgebracht volgt dat thans de vraag aan de orde is of bij verzoeker sprake is van een vastgestelde diagnose transgender. Geconstateerd moet worden dat dit bij verzoeker niet aan de orde is.

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 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het door hem aangeschafte haarwerk 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 zorg.

teerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. 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:

*“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 [de 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 [de ziektekostenverzekeraar]. [De 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. (...)”*

- 8.4. In artikel 2.1 van het Verzekeringsreglement is de aanspraak op pruiken nader uitgewerkt en dit artikel luidt als volgt:

**“Pruiken**

(...)

Vergoeding bij ZorgVerzorgd Conform de Regeling zorgverzekering € 386,50

(...)”

- 8.5. Artikel B19 van de zorgverzekering en het Verzekeringsreglement zijn volgens de artikel 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 de artikelen 2.6 e.v. Rzv, waarbij artikel 2.8 Rzv ziet op haarwerken.
- 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.
- 8.8. In artikel E36 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op pruiken. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

**“E36 Pruiken**

*Pruiken zijn tot een maximumbedrag verzekerd in de Basisverzekering. Aanvullend biedt de aanvullende verzekering een vergoeding.*

*U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit bedrag is niet hoger dan het verschil tussen de prijs van de pruik en de vergoeding uit de Basisverzekering.*

*(...)*

*ExtraVerzorgd 2: € 200*

*U heeft recht op deze vergoeding als:*

*-- u een Basisverzekering heeft afgesloten bij [naam ziektekostenverzekeraar], en*

*-- u voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding uit de Basisverzekering.*

*(...)"*

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Haarwerken vallen onder de verzekerde prestaties op grond van de Zvw. De vraag is of verzoeker hiervoor een indicatie heeft. Een zodanige indicatie kan bestaan indien sprake is van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of een behandeling van medische aard. Uit eerdere adviezen van het CVZ blijkt dat als bij een verzekerde (tentatief) de diagnose transseksualiteit is gesteld onderscheidenlijk een geslachtsveranderende operatie is verricht, er een indicatie kan zijn voor een haarwerk, als het hoofdhaar van de verzekerde niet in overeenstemming is met de vrouwelijke geslachtsrol. Vast staat dat verzoeker geen geslachtsveranderende operatie heeft ondergaan. Hoewel de diagnose transseksualiteit reeds lang geleden is gesteld, is door verzoeker in de procedure niet aannemelijk gemaakt dat deze hierna in de praktijk is getoetst door middel van een zogenoemde real life-experience. Zo kleedt verzoeker zich tot op heden niet als vrouw. Derhalve kan niet worden gesteld dat het hoofdhaar van verzoeker niet in overeenstemming is met de vrouwelijke geslachtsrol.
- 9.2. Door verzoeker is aangevoerd dat hij psychische problemen heeft en dat hij om die reden is aangewezen op een haarwerk. De commissie merkt hierover op dat deze problemen, waarvoor hij opgenomen is geweest, geen betrekking hadden op de kaalhoofdigheid, maar op de voor hem onmogelijke keuze voor het leven als man of vrouw. Verzoeker stelt weliswaar zich vrouw te voelen, maar hij gaat, naar objectieve maatstaven bezien, als man door het leven. Zeker gezien zijn leeftijd, is (mannelijke) kaalhoofdigheid niet als uitzonderlijk te beschouwen.
- 9.3. Gelet op het voorgaande ontbreekt bij verzoeker een (verzekerings)indicatie voor een haarwerk zodat dit niet ten laste van de zorgverzekering kan worden verstrekt.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal € 200,- voor de kosten van een pruik. Hierbij geldt als eis dat moet zijn voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding uit de zorgverzekering. Gelet op de beslissing ten aanzien van de zorgverzekering, kan het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de aanvullende ziektekostenverzekering, niet worden toegewezen.

### **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, 29 mei 2013,

Voorzitter