



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, medisch specialistische zorg, penisprothese
Zaaknummer : 201403164
Zittingsdatum : 9 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

tegen

IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZZ Zorg voor de Zorg en IZZ Zorg voor de Zorg Extra 2 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 november 2014 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 27 november 2014 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 e-mailbericht van 30 maart 2015 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 18 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 juli 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 juli 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 september 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. 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 de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 2 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 juli 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015083585) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in het DBC-declaratiesysteem een zogenoemde aanspraakbeperking is opgenomen, die tot gevolg heeft dat een erectieprothese niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 9 september 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 11 september 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. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 september 2015 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 uroloog heeft met betrekking tot verzoeker het volgende verklaard: *"Patiënt onderging in 2010 een cystectomie. Postoperatief trad een erectieprobleem op. Zowel Androskat injecties als de vacuümpomp voldeden in het verleden niet. Patiënt heeft een jongere echtgenote. De intimiteit wordt niet gemist. Zijn libido is goed. We gaven informatie mee over de penisprothese. Na hier kennis van te hebben genomen gaf patiënt aan in aanmerking te willen komen voor een inflatable prothese. We kunnen deze behandeling i.v.m. afspraken met de zorgverzekeraar in het MMC niet meer aanbieden. We zullen hem derhalve doorverwijzen naar collega Kropman in Den Haag met wie we samen de ingreep zullen doen."*
- 4.2. In verband met kanker zijn bij verzoeker zijn blaas en prostaat verwijderd. Hij kampt ten gevolge hiervan met erectiestoornissen. Verzoeker heeft diverse hulpmiddelen geprobeerd, maar die gaven niet het gewenste resultaat. Hierop heeft hij zich gewend tot de behandelend uroloog die hem een penisprothese heeft aangeraden. De behandelend uroloog heeft verklaard dat de ingreep in verband met afspraken met de ziektekostenverzekeraar niet meer in het Maxima Medisch Centrum wordt aangeboden. Daaropvolgend is verzoeker verwezen naar een ander ziekenhuis. De betreffende aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Verzoeker is het niet eens met deze afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar, aangezien hij geen schuld heeft aan de erectiestoornissen en hij slachtoffer is van de situatie.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn prostaat is verwijderd in verband met blaaskanker. Hierna zijn de erectieproblemen ontstaan. Verzoeker heeft begrepen dat deze operatie wél wordt vergoed als iemand "zich laat ombouwen" van vrouw naar man. Hij vindt dit een vreemde situatie. De ingreep waarbij de prothese wordt geplaatst kost ongeveer € 18.000,--. Verzoeker kan dit niet zelf betalen.

Verzoeker merkt op dat de onderhavige ingreep met ingang van 1 januari 2016 waarschijnlijk wel zal worden vergoed.

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 ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag getoetst aan de geldende wet- en regelgeving en is hierbij tot de conclusie gekomen dat de aanvraag niet voldoet aan de voorwaarden die de overheid heeft gesteld. Het plaatsen van een penisprothese bij erectieproblemen is geen verzekerde zorg. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dit verband naar een publicatie van het Zorginstituut, te weten het "Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw" van 8 oktober 2014.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat geen sprake is van verzekerde zorg.

5.3. 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 en 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 artikel 11 en verder van hoofdstuk II 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:

“ U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. Onder medisch specialistische zorg is ook begrepen:

(...)

U hebt recht op deze zorg als:

- alle zorg plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van uw medisch specialist, en/of;

- de medisch specialist de enige is die wijzigingen in de behandeling kan aanbrengen, en/of:

- het gaat om handelingen die tot het specifieke zorgarsenaal van de medisch specialist behoren en waarvoor de medisch specialist in de regel opdracht geeft.

(...)

U hebt voor een aantal behandelingen voorafgaande toestemming nodig. U vindt deze behandelingen op de Limitatieve lijst van vooraf aan te vragen Diagnose Behandeling

Combinaties (DBC's) van Zorgverzekeraars Nederland. U vindt deze lijst op onze website. De toestemmingsprocedure kunt u terugvinden in artikel 1.9 van deze voorwaarden. (...)

- 8.4. Artikelen 14 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 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.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. In de Zvw is geregeld dat aard en omvang van de ten laste van de zorgverzekering komende prestaties worden bepaald door hetgeen in de wet wordt beschreven. De ziektekostenverzekeraar mag, ten laste van de zorgverzekering, niet meer of minder vergoeden. De verzekerde prestaties zijn derhalve limitatief. De penisprothese (zijnde een erectieprothese) is niet als aparte aanspraak opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering en de daaraan ten grondslag liggende regelgeving. De commissie concludeert derhalve dat geen sprake is van een afzonderlijke, verzekerde prestatie.
- 9.2. Voor zover het de aanspraak in het kader van medisch specialistische zorg betreft, blijkt uit het door de ziektekostenverzekeraar aangehaalde "Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw" van het Zorginstituut dat geen sprake is van een verzekerde prestatie. In het advies van 15 juli 2015 heeft het Zorginstituut vastgesteld dat in het DBC-declaratiesysteem een zogenoemde aanspraakbeperking is opgenomen, hetgeen tot gevolg heeft dat een erectieprothese niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. Het Zorginstituut komt daarom tot de conclusie dat het verzoek moet worden afgewezen. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op (plaatsing van) een penisprothese, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 september 2015,



A.I.M. van Mierlo

