

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, (re-)mastectomie in verband met gendertransformatie
Zaaknummer	: ANO07.053
Zittingsdatum	: 7 februari 2007

Zaak: ANO07.053, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, (re-)mastectomie in verband met gendertransformatie.

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art.11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 8 juni 2006 inzake de afwijzing van een machtiging voor herexcisie rest borstklierweefsel alsmede reconstructie van de huid na complicaties van de primaire ingreep.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 8 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de herexcisie van het achtergebleven borstklierweefsel en de reconstructie van de huid na complicaties van de primaire ingreep – waarbij de borsten zijn verwijderd in verband met gendertransformatie - niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 15 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is een machtiging voor de onderhavige ingreep af te geven.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 26 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 2 oktober 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Bij brief van 13 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 februari 2007 in persoon gehoord.
- 3.11 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 12 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan wordt met het bindend advies aan partijen gezonden.
- 3.12 Bij brief van 12 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker heeft in het kader van een gendertransformatie, die in december 2002 aangevangen is, in mei 2005 een mastectomie laten verrichten. Hierbij zijn beide borsten verwijderd. Bij deze operatie zijn complicaties opgetreden, waardoor thans volgens de behandelend medisch-specialist van verzoeker sprake is van een sterke asymmetrie, veroorzaakt door een uitgesproken vrouwelijke borstwelving alsmede een restant aan borstklierweefsel aan de rechterzijde van de torso.
- 4.2 Nu een mannelijk uiterlijk voor verzoeker, vanwege de gendertransformatie, van wezenlijk belang is, wil hij een secundaire correctie laten uitvoeren door de behandelend medisch-specialist, zodat geen borstklierweefsel resteert.
- 4.2 Verzoeker stelt dat genderoperaties gebaseerd en gericht zijn op een psychisch welbevinden. Nu de mastectomie niet volledig en onbevredigend is geweest, terwijl dit noodzakelijk is voor het veranderde gendergevoel, ligt het op de weg van de zorgverzekeraar de secundaire operatie tot herstel hiervan te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is primair van mening dat verzoeker niet voldoet aan de in de voorwaarden van de zorgverzekering opgenomen situaties, zodat hij niet in aanmerking komt voor plastische en/of reconstructieve chirurgie.
- 5.2 Voorts is de zorgverzekeraar op basis van de informatie van zijn medisch adviseur die na 15 september 2006 nogmaals om advies is gevraagd, van mening dat, hoewel een lichte welving te zien is op de thorax met een minimaal links-rechts geschil, er geen sprake is van gynaecomastie, bij een overigens uitgesproken mannelijke thorax. Om die reden komt een corrigerende operatie niet voor vergoeding in aanmerking.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de

commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
- Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties is omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastische en/of reconstructieve chirurgie staat vermeld in artikel 20 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Onder 1 tot en met 5 van dit artikel staat aangegeven wanneer er aanspraak bestaat. Voor zover van toepassing gaat het in deze zaak specifiek om:

“geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

(...)

2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;

(...)

5. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.”

- 7.3 De regeling van artikel 20 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2.10 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Ten aanzien van het voorgelegde geschil overweegt de commissie als volgt. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

Voor zover van belang bepaalt artikel 2.4, lid 1 onder b:

“behandeling van plastisch-chirurgische aard valt slechts onder de zorg indien die strekt tot correctie van:

(...)

2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

(...)

5. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit.”

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Niet is gebleken van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Naar het oordeel van de commissie is van verminking in de zin van artikel 20 onder 2 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar pas sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufleerd. Zulks is, gezien het feit dat het hier de borstkas betreft, niet aan de orde.
- 7.7 Bij de gendertransformatie van verzoeker is het beoogde medisch haalbare resultaat is bereikt. Dat er nog klierweefsel is achtergebleven, doet daar niet aan af. Bij mannen is een indicatie voor een mastectomie bij Tannerstadium M4 of hoger. Zulks is hier naar het oordeel van de commissie gesteld noch gebleken.
- 7.7 De commissie moet in het middel laten of het bereikte resultaat overeenstemt met wat verzoeker op basis van de contractuele verhouding met de behandelend medisch-specialist mocht verwachten. Dit valt namelijk buiten de competentie van de commissie
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 mei 2007,

Voorzitter