

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, geslachtsaanpassende operatie,
buitenland
Zaaknummer : ANO08.049
Zittingsdatum : 9 januari 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.049 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, geslachtsaanpassende operatie, buitenland)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 19 juni 2006 inzake de afwijzing van het verzoek om vergoeding van de kosten van een geslachtsaanpassende operatie in Thailand.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 19 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat afwijzend was beslist op het verzoek de kosten van een geslachtsaanpassende operatie in Thailand te vergoeden.
- 3.3. In augustus 2006 heeft verzoekster in Thailand een geslachtsaanpassende operatie (vaginaplastiek) ondergaan.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij aanmeldingsformulier van 30 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de geslachtsaanpassende operatie in Thailand ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 7 augustus 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 augustus 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Bij brief van 15 augustus 2007 heeft verzoekster op het nadere standpunt van de zorgverzekeraar gereageerd. Een afschrift hiervan is op 16 augustus 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Bij brief van 19 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (verder: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.10. Het CVZ heeft op 18 december 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op grond van het ontbreken van een indicatie voor de in het buitenland ondergane behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is op 19 december 2007 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 9 januari 2008 gehoord, waarbij de zorgverzekeraar telefonisch aan de hoorzitting heeft deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Na de hoorzitting is de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld te reageren op de stukken die tijdens de hoorzitting door verzoekster zijn ingebracht. Bij brief van 18 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar de commissie meegedeeld op basis van de desbetreffende stukken geen redenen te zien zijn eerder ingenomen standpunt te herzien.
- 3.13. Bij brief van 28 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede van de na de hoorzitting verzonden en ontvangen correspondentie, gezonden. In vervolg hierop heeft het CVZ de commissie op 31 januari 2008 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster was ten tijde van de onderhavige operatie 67 jaar. Zij was op dat moment bij het genderteam van het VU medisch centrum onder behandeling in verband met transseksualiteit van man naar vrouw. Een geslachtsaanpassende operatie in Amsterdam zou zeker nog enkele jaren op zich laten wachten. Omdat zij al vanaf haar adolescentie weet dat er "iets" met haar aan de hand is en zij op gevorderde leeftijd is, wou verzoekster daar niet op wachten. Daarop heeft behandeling in Thailand plaatsgevonden. Formeel heeft de zorgverzekeraar het gelijk aan zijn kant. Daarbij gaat de zorgverzekeraar echter wel eraan voorbij dat de operatie sowieso zou hebben plaatsgevonden, maar dan in Amsterdam, waardoor de kosten voor de zorgverzekeraar veel hoger zouden zijn geweest.
- 4.2. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster aangevoerd dat het protocol van het VUmc ruimte laat voor het meetellen van de periode vóór september 2002 bij de real-life periode. Indien dat zou zijn gebeurd, dan had het genderteam voorafgaand aan de geslachtsaanpassende operatie in het buitenland wél een indicatie voor de operatie

kunnen afgeven.

- 4.3. Verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar (in ieder geval een deel van) de kosten van de uitgevoerde geslachtsaanpassende operatie dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De geslachtsaanpassende operatie heeft, zonder afgegeven indicatie en buiten het behandelingsprotocol om, op eigen initiatief in Thailand plaatsgevonden. Verzoekster is, gelet op haar behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs niet aangewezen op de aangevraagde zorg. Ook voldoet de indicatie van verzoekster niet aan de gestelde voorwaarden.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de geslachtsaanpassende operatie in Thailand ten laste van de zorgverzekering.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of de kosten van de door verzoekster in Thailand ondergane geslachtsaanpassende operatie vergoed dienen te worden ten laste van de zorgverzekering, zoals deze bestond ten tijde van de onderhavige ingreep.
- 7.2. Op grond van artikel 12 van de zorgverzekering heeft de verzekerde aanspraak op zorg in natura zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. Zorg in het buitenland is geregeld in artikel 9 van de zorgverzekering. In laatstgenoemd artikel is, voor zover hier van belang, bepaald:

“9.1.1. Verzekerde woonachtig in Nederland

De verzekerde die in Nederland woont, heeft naar keuze aanspraak op:

- zorg door een zorginstelling of zorgaanbieder die door Zorgverzekeraar (...) is gecontracteerd;

- vergoeding van de kosten van zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door Zorgverzekeraar (...) gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, volgens het bepaalde in artikel 12.4 van deze verzekeringsvoorwaarden. (...)

9.4. Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland

In alle gevallen geldt dat bij het inroepen van niet-spoedeisende zorg in een ander land dan het woonland de verzekerde, voor het inroepen van intramurale zorg, dat wil zeggen gepaard gaande met verblijf, voorafgaande toestemming van Zorgverzekeraar (...) nodig heeft, tenzij er sprake is van spoedeisende zorg.”

Plastische-chirurgie is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Voor zover hiervan belang, is in dit artikel bepaald:

Omschrijving:

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

(...)

5. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Geen aanspraak bestaat op:

(...)

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

d. het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na de onder c bedoelde behandeling.

Door:

medisch specialist.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist.

Verder is in artikel 10 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, bepaald:

“Er bestaat geen aanspraak op:

10.1. zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden indien en voorzover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid;

10.2. zorg of vergoeding van kosten van zorg, als de inhoud en omvang van de vormen van zorg niet voldoen aan de maatstaven die mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg;(…)”

- 7.3. In artikel 1 lid 61 van de zorgverzekering is een zorgverzekering gedefinieerd als “een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.”

De commissie is van oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen bepalingen met betrekking tot plastische-chirurgie en zorg in het buitenland stroken met het bepaalde in de artikelen 10,11 en 13 van de Zvw, de artikelen 2.1 en 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.4. Op de website van het VU medisch centrum wordt aangegeven dat de werkwijze van patiënten met stoornissen in de geslachtsontwikkeling in grote lijnen de internationale richtlijnen (“Standards of Care” van de World Professional Association of Transgender Health) volgt.

Uit eigen onderzoek is de commissie gebleken dat in deze “Standards of Care” onder meer is opgenomen dat een geslachtsoperatie pas kan worden ondergaan als er een geschreven document aanwezig is, waarin staat dat een begrijpbare evaluatie door

de psychiater/psycholoog heeft plaatsgevonden en dat de patiënt voldeed aan de geschiktheid- en klaarheidsvereisten (hierna te noemen: geschreven document). Door deze procedure delen de psychiater/psycholoog, de chirurg en de patiënt de verantwoordelijkheid ten aanzien van de beslissing onomkeerbare lichamelijke veranderingen te laten plaatsvinden.

- 7.5. Uit de brief van het Genderteam van het VU medisch centrum van 28 maart 2007 maakt de commissie op dat eerst in februari 2007, conform het protocol, een positieve indicatie is gegeven voor de afsluitende plastisch-chirurgische ingrepen (vagina-plastiek/mamma-augmentatie). De overgelegde brieven van de huisarts van 31 mei 2006 en de psychiater van 25 juni 2006 kunnen niet worden gekwalificeerd als een geschreven document, zoals in de "Standards of Care" als voorwaarde voor een geslachtsoperatie wordt gesteld. Ten tijde van de operatie in augustus 2006 had verzoekster dus nog niet voldaan aan alle uit de protocollen en de "Standards of Care" voortvloeiende voorwaarden voor een geslachtsoperatie.
- 7.6. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster aangevoerd dat het protocol van het VUmc ruimte laat voor het meetellen van de periode vóór september 2002 bij de real-life periode. Van deze mogelijkheid is in de praktijk echter geen gebruik gemaakt. Van de zorgverzekeraar, die dient te toetsen of aan de verzekeringsvoorwaarden is voldaan, kan onder de gegeven omstandigheden niet worden verlangd dat hij, in afwijking van de indicatiestelling door het Genderteam, een eerdere indicatiedatum hanteert. Het vaststellen of verzoekster medisch gezien voldoet aan de geschiktheids- en klaarheidsvereisten voor een geslachtsaanpassende operatie is immers niet aan de zorgverzekeraar, maar aan de behandelend artsen.
- 7.7. Gezien het voorgaande komt, gelet op het bepaalde in artikel 10 lid 2 van de zorgverzekering, de onderhavige operatie niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Bovendien beschikte verzoekster niet over de op grond van artikel 9.4 van de zorgverzekering benodigde voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar voor niet spoedeisende intramurale zorg in het buitenland.
- 7.8. De, mede gezien verzoeksters leeftijd, niet geheel onbegrijpelijke wens de geslachtsaanpassende operatie zo spoedig mogelijk te laten uitvoeren, kan niet leiden tot een van de protocollen en verzekeringsvoorwaarden afwijkend oordeel.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 februari 2008,

Voorzitter