

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D en E te F  
Zaak : Plastische chirurgie, aangezichtscorrectie, transseksualiteit  
Zaaknummer : 2010.01948  
Zittingsdatum : 22 juni 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid Vitaal en Tandengezond 250 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De Tandengezond 250 is niet in geding en blijft daarom in het vervolg onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een aanzichtscorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 24 februari 2011 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 mei 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 juni 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011047068) 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 geval van verzoekster geen sprake is van een verminking. Voorts is onvoldoende duidelijk of het transgendertraject voldoet aan de HBIGDA eisen en, mocht het traject daar wel aan voldoen, of er een indicatie is voor aangezichtschirurgie vanwege een passabiliteitsprobleem. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 1 juni 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 juni 2011 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 27 juni 2011 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 verzoekster
  - 4.1. De behandelend psychiater heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“genderidentiteitsstoornis, (...), GAF 61-70”*. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“discrepantie tussen het fysieke geslacht en de geslachtsidentiteit zoals die door de patiënt ervaren wordt”*. Aangezien volgens de kaakchirurg duidelijk is dat de enige zinvolle behandeling een gecombineerde hormoontherapie en operatieve verandering van geslachtskenmerken is, is door hem een aanvraag gedaan voor een aangezichtscorrectie.
  - 4.2. Op 17 juli 2010 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.

- 4.3. Verzoekster stelt dat het traject in het kader van haar genderdysforie verloopt volgens de 'standard of care' zoals vastgesteld door de HBIGDA (Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association). Zij leeft sinds de zomer van 2009 als vrouw. Voorts ondergaat zij hormoontherapie, is sprake van lijden, en van een passibiliteitsprobleem. Met haar voorkomen veroorzaakte zij een schrikreactie bij derden. Verzoekster stelt te voldoen aan de eis van 'real life experience'. De aangezichtscorrectie zal haar sociale passabiliteit als vrouw verbeteren.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich op tijd heeft aangemeld bij de VU, maar er lange wachttijden bestonden. Daarom heeft zij gekozen voor een andere oplossing. Verzoekster stelt dat zij haar psychiater heeft gevraagd haar te behandelen met inachtneming van de richtlijnen (HBIGDA). Er is begonnen met het vaststellen van het probleem door de psychiater. Vervolgens is zij gestart met een hormoonbehandeling. Hierop volgde de fase van real life experience. Verzoekster heeft gezichtsepilatie ondergaan, en de kosten hiervan heeft zij zelf betaald. Tevens zijn logopediebehandelingen gestart. Uiteindelijk is de aangezichtschirurgie uitgevoerd. De geslachtsveranderende operatie zal dit jaar volgen. De psychiater van verzoekster zal samenwerken met een andere praktijk, en op zijn handelen is niets aan te merken. Voor zover het voorgaande afwijkt van de HBIGDA richtlijnen, kan dit verzoekster niet worden verweten. Verzoekster bestrijdt bovendien dat deze HBIGDA richtlijnen uitgaan van een bepaalde volgorde. De genderproblematiek is zeer ingrijpend en er zijn transseksuelen die niet kiezen voor een geslachtsveranderende operatie. Verzoekster stelt dat de geslachtsverandering bij haar zal worden uitgevoerd, hetgeen aangeeft dat het passabiliteitsprobleem zeer reëel is. Voorts stelt verzoekster dat zij de ziektekostenverzekeraar meermalen heeft gevraagd of bepaalde zaken anders zouden moeten, echter hier is nooit op gereageerd. Tot slot stelt verzoekster dat het CVZ advies niet bindend is, en dat het CVZ de conclusies van haar behandelend specialisten zou hebben onderschreven indien zij aanvullende foto's en stukken zou hebben overgelegd.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat behandelingen van plastisch chirurgische aard voor vergoeding in aanmerking komen, indien sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, of van verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of geneeskundige verrichting. Voor plastisch chirurgische behandelingen ten aanzien van secundaire geslachtskenmerken dient sprake te zijn van een verminking. Hiervan is in het geval van verzoekster geen sprake. Verzoekster voldoet evenmin aan de eisen die voortvloeien uit het 'standard of care' traject zoals vastgesteld door de HBIGDA. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster niet voldoet aan het doelmatigheidscriterium.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de nodige stukken zijn uitgewisseld. De medisch adviseur heeft naar de zaak gekeken en zijn bevindingen worden onderschreven door het CVZ. Aangezien bij verzoekster de geslachtsveranderende operatie nog niet is uitgevoerd, is afgeweken van de in de HBIGDA richtlijnen opgenomen volgorde.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 42 van de zorgverzekering. Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 20.4 als volgt:
- “20.4.1 Kosten van zorg die wij vergoeden***  
*Wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:*  
*a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*  
*b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);*  
*(...)*  
*d. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;*  
*(...)”*
- 8.3. Artikel 2.5 van de zorgverzekering luidt als volgt:
- “2.5. Inhoud en omvang van zorg***  
*In deze voorwaarden hebben wij omschreven voor welke behandelingen u recht hebt op vergoeding. De inhoud en omvang van deze zorg wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. U hebt recht op zorg waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.”*
- 8.4. Artikel 20.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. Artikel 11, lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Behandelingen van plastisch chirurgische aard zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

- 8.6. Artikel 2.1 Bz luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

**“Artikel 2.1**

**(...)**

*2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.*

*3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. (...)*”

- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat het behandeltraject verloopt via de HBIGDA standards of care. In zijn advies van 27 mei 2011 plaatst het CVZ hier kanttekeningen bij. Zo wordt opgemerkt dat onduidelijk is of er sprake is van een samenwerkend gender-team waarbij de behandelend psychiater als ‘regisseur’ optreedt. Ook valt uit het dossier niet goed op te maken of er van een real life experience fase, waarin verzoekster voltijds leeft in de gewenste geslachtsrol, sprake is en of deze inmiddels volledig en succesvol is afgesloten.
- 9.2. Volgens het CVZ behoort aangezichtschiurgie bij man-vrouw transseksuelen tot de verzekerde prestaties op grond van de Zvw, indien bij de man-vrouw transseksueel sprake is van een passabiliteitsprobleem. Een in de praktijk ontwikkelde ‘uiterlijke kenmerkenlijst’ kans als hulpmiddel dienen om te bepalen of een zodanig probleem aan de orde is. Het is wenselijk dat deze lijst wordt ingevuld door ten minste die personen. Indien behandeling plaatsvindt door een samenwerkend genderteam zal het invullen van de formulieren geen probleem zijn. In het geval van verzoekster is een lijst ingevuld door de psychiater en de kaakchirurg. Het CVZ concludeert dat onvoldoende duidelijk is of het gevolgde traject voldoet aan de HBIGDA criteria. Mocht dit wel het geval zijn, dan staat niet vast of verzoekster ook een indicatie heeft voor aangezichtschiurgie vanwege een passabiliteitsprobleem.  
De commissie neemt de conclusies van het CVZ over en maakt deze tot de hare.
- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat de onderhavige behandeling niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

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

- 9.4. De commissie constateert dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

### **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, 6 juli 2011,

Voorzitter