

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, elektrische ontharing,
interseksualiteit
Zaaknummer : 2011.02763
Zittingsdatum : 31 oktober 2012

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna 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] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Zorg Polis Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering Tand Goed Pakket is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op elektrische epilatie van het gezicht en de hals (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 augustus 2011 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 22 november 2011 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 e-mailbericht van 20 mei 2012 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 van € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 augustus 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 oktober 2012 per e-mailbericht medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 3 augustus 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 september 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012093359) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het hier geen vastgestelde transseksualiteit betreft, zodat geen sprake is van elektrische epilatie van baardhaar als secundair geslachtskenmerk in het kader van de behandeling van transseksualiteit. De gewenste epilatie dient daarom te worden getoetst aan de criteria voor plastische chirurgie. Bij epilatie van overmatige beharing in het gelaat is géén sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Op basis van informatie uit het dossier is evenmin sprake van verminking als gevolg van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft op 28 en 29 oktober 2012 per e-mailbericht een uitspraak van de rechtbank te Alkmaar van 21 maart 2012 respectievelijk een verklaring van haar psychotherapeut van 29 oktober 2012 in het geding gebracht.
- 3.10. Verzoekster is op 31 oktober 2012 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 CVZ.
- 3.11. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 31 oktober 2012 de commissie nadere medische informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 9 november 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 22 november 2012 medegedeeld dat de nagezonden stukken niet hebben geleid tot een herziening van diens eerder ingenomen standpunt. Een afschrift hiervan is op 26 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.13. Bij brief van 26 november 2012 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, alsmede van de vóór en na de hoorzitting toegestuurde stukken gezonden, met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 4 december 2012 de commissie medegedeeld dat de stukken geen aanleiding vormen 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. Verzoekster is hermafrodit, wat betekent dat bij haar zowel mannelijke als vrouwelijke geslachtskenmerken (gedeeltelijk) zijn aangelegd. Hierdoor is haar hormoonbalans verstoord. Verzoekster komt uiterlijk over als een vrouw en hangt ook een vrouwelijke rol aan. De verstoring in de hormoonbalans veroorzaakt overbehering in het gelaat. Dit is voor verzoekster in praktisch en emotioneel opzicht erg onplezierig.
- 4.2. De situatie van verzoekster is technisch gezien vergelijkbaar met die van transseksuelen en vrouwen met overbehering als gevolg van hormoonschommelingen. In deze gevallen is volledige vergoeding geen probleem.
- 4.3. De Duitse arts van verzoekster heeft bij brieven van 5 oktober en 21 november 2011 verklaard dat verzoekster interseksueel geboren is, maar dat zij in hersengeslacht een dominant vrouwelijk persoon is.
- 4.4. De rechtbank te Alkmaar heeft in haar uitspraak van 21 maart 2012 bepaald dat het geslacht op de geboortakte van verzoekster dient te worden gewijzigd in 'dochter'.
- 4.5. In de brief van 29 oktober 2012 constateert de behandelend psychotherapeut naar aanleiding van het CVZ-advies dat er *“kennelijk geen zorg is voor interseksuelen en wel voor transseksuelen. Dat kan wijzen op een discriminatie van interseksuelen”*. Voorts constateert de behandelend psychotherapeut dat de artsen, bij wie verzoekster onder behandeling is (geweest), elkaar tegenspreken. De huisarts heeft verzoekster doorverwezen vanwege transseksualiteit en de Duitse arts stelt dat zij interseksueel is geboren. De behandelend psychotherapeut stelt vervolgens: *“Je bent als interseksueel (chimera) geboren, terwijl je moeder zwanger was van een tweeling. Dat moet een twee-eiige tweeling geweest zijn. Volgens de gangbare theorieën zijn die twee vruchten gefuseerd tot één vrucht die jij geworden bent. Een jongetje en een meisje tegelijk. Vanuit de theorie kan je zeggen dat die twee personen en persoonlijkheden nog steeds jouw identiteit bepalen, maar dat die ene persoon en persoonlijkheid – het jongetje – getransseksualiseerd is tot een meisje. Dus vanuit deze redenering val je ook onder de definitie van transseksualiteit en moet een vergoeding voor de elektrische ontharing niets in de weg staan.”*
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat reeds door de rechtbank te Alkmaar is vastgesteld dat sprake is van interseksualiteit, zodat zij nu als vrouw door het leven kan. Door de interseksualiteit had verzoekster een voor een vrouw verhoogd testosterongehalte. Het gaat hierbij om een kwart van het gehalte dat een man heeft. Verzoekster is in het verleden bij vijf verschillende ziekenhuizen onder behandeling geweest. Aldaar wordt tegengesproken wat in Duitsland is geconstateerd, namelijk dat zij interseksueel is. Verzoekster gebruikt sinds het verwijderen van de testikels geen testosteronremmers meer, maar zij gebruikt nog wel de vrouwelijke hormonen. Desgevraagd heeft verzoekster de commissie toegezegd afschriften van de gemaakte MRI-scans in te zenden.
- 4.7. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 31 oktober 2012 de commissie nadere medische informatie gezonden, te weten een brief van het Mülheimer Radiologie Institut van 14 januari 2008, een brief van een Nederlandse uroloog van 20 december 2011, een brief van 18 oktober 2011 over de biopsie van de verwijderde testikels, en drie

links naar een website van verzoekster waarop de MRI-scans staan.

4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de zorgverzekering is geen aanspraak opgenomen op elektrische ontharing in het gelaat bij interseksualiteit. De situatie van verzoekster is niet gelijk aan die van transseksuelen, omdat sprake is van een anderssoortige medische problematiek. Daarom wordt de indicatie van verzoekster niet gelijk gesteld aan die van transseksuelen.

5.2. Weliswaar is de situatie van verzoekster een zeer uitzonderlijke, maar dit leidt niet tot een verandering in het beleid van de ziektekostenverzekeraar.

5.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van € 300,-- per kalenderjaar voor elektrische ontharing gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de verklaringen van de artsen vrij summier zijn. De laatste verklaring van de behandelend psychotherapeut is medisch gezien onjuist. De ziektekostenverzekeraar is bereid om de door verzoekster na te zenden MRI-scans ter beoordeling voor te leggen aan zijn medisch adviseur.

5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 22 november 2012 bericht dat de nagezonden stukken niet hebben geleid tot een herziening van zijn eerder ingenomen standpunt.

5.6. 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 verzoekster aanspraak heeft op volledige vergoeding van elektrische ontharing van het gelaat, 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 de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- (...)”*

- 8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

- 8.5. 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.

- 8.6. In artikel 30 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op behandeling gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist tot een bedrag van maximaal € 300,-- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Het CVZ heeft in zijn advies van 7 september 2012 vastgesteld dat het hier geen vastgestelde transseksualiteit betreft, zodat geen sprake is van elektrische epilatie van baardhaar als secundair geslachtskenmerk in het kader van de behandeling van transseksualiteit. De aangevraagde epilatie dient daarom te worden getoetst aan de criteria voor plastische chirurgie.

- 9.2. Aanspraak op vergoeding van elektrische epilatie in het gelaat bestaat indien een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.
- 9.3. Bij epilatie van overmatige beharing in het gelaat is géén sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.4. Verminking is aan de orde in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term “verminking” in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.5. Nu geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking, heeft verzoekster op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op elektrische epilatie van het gelaat.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Verzoekster heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van behandelingen die zijn gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat tot maximaal € 300,-- per kalenderjaar, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hij het bedrag van € 300,-- voor het jaar 2011 heeft vergoed. Verzoekster heeft dit niet bestreden.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 december 2012,

Voorzitter