

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door G tegen C en D beide te E.
Zaak : EU/EER, Geneeskundige zorg, erectieprothese na geslachtsver-
anderende operatie
Zaaknummer : 2009.01243
Zittingsdatum : 27 januari 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door G

tegen

1) C te E en

2) D te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 23 september 2008 de implantatie van een inwendige erectieprothese, uit te voeren in Gent (België) (hierna: de aanspraak), af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IdeaalPakket en Uitgebreide tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 23 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 4 september 2009 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 28 oktober 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 oktober 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 november 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 29 oktober 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29118565) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de implantatie van een erectieprothese niet gerekend kan worden tot de verzekerde prestatie "medisch specialistische zorg", dan wel tot een andere verzekerde prestatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 januari 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 29 oktober 2009 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 voorlopige advies. Bij brief van 3 februari 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op het advies te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 19 februari 2010 op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Op 7 januari 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar door middel van een E112-formulier toestemming gegeven voor een phalloplastiek, uit te voeren in Gent (België). Deze operatie heeft verzoeker op 30 maart 2009 ondergaan. Bij brief van 15 juli 2008 heeft de behandelend arts van verzoeker medegedeeld dat één jaar na de phalloplastiek een erectieprothese diende te worden geïmplantéerd, en dat daarvoor een nieuw E112-formulier was vereist.
- 4.2. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de aanvraag voor de behandeling van transseksualiteit is gedaan op 29 september 2006. In België is van meet af aan geen discussie geweest over de vraag of een erectieprothese wel of niet tot de geslachtsverandering behoort. Gebruikelijk is dat in eerste instantie de phalloplastiek wordt uitgevoerd, waarna de erectieprothese en testisprothesen worden geplaatst. Op 5 januari 2007 is door de ziektekostenverzekeraar toestemming gegeven voor de phalloplastiek. Uit de stukken blijkt dat het CVZ-advies er ten tijde van de toestemming nog niet lag. Eerst na ontvangst van het advies heeft de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt gesteld dat een erectieprothese geen onderdeel is van een phalloplastiek en geen verzekerde prestatie is.

- 4.3. Een erectie behoort tot de primaire geslachtskenmerken van een man aangezien een erectie reeds zichtbaar is bij pasgeborenen en één van de belangrijkste kenmerken van de penis is. Een erectie kan niet los worden gezien van de geslachtsverandering. Een geslachtsverandering is niet compleet indien de verandering niet die kenmerken omvat waarvoor de verandering is ondergaan.
- 4.4. Op pagina 40 van het pakketadvies van het CVZ van 2007 staat dat het inbrengen van een inwendige erectieprothese bij transseksuelen deel uitmaakt van de medisch-specialistische behandeling van de geslachtsverandering. De enige uitzondering die hierop wordt gemaakt is in het geval de erectieprothese wordt geplaatst nadat de patiënt is hersteld van de phalloplastiek. In dat geval behoort de inwendige prothese niet tot de te verzekeren prestaties. Dit is zeer opmerkelijk, aangezien het niet gebruikelijk is de inwendige prothese gelijktijdig met de phalloplastiek te plaatsen, dit in verband met het risico op afstoting. Voorts lijkt het erop dat mannen met een erectiestoornis wel in aanmerking komen voor een inwendige erectieprothese. Dit leidt tot ongelijkheid tussen verzekerden.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat volgens het CVZ geen onderscheid mag worden gemaakt tussen transseksuelen en geboren mannen. Het gaat daarbij echter om de medicamenteuze behandeling of de vacuümpomp, en niet om de chirurgische ingreep. In 2006 werd de plaatsing van de prothese nog door alle verzekeraars vergoed. Er was dus geen reden dit bij de phalloplastiek apart te vermelden. Praktisch gezien moet de operatie in twee tempi plaatsvinden. Daarom zou één machtiging voldoende moeten zijn, ook indien voor een Nederlands ziekenhuis wordt gekozen. Scrotum en testis – die wel worden vergoed – verschillen niet veel van een erectieprothese. Verzoeker begrijpt niet waarom de één wel wordt vergoed, en de ander niet. Verzoeker heeft in zijn reactie op het advies van het CVZ benadrukt dat het hier gaat om medisch specialistische zorg, en niet om een plastisch chirurgische behandeling.
- 4.6. 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat destijds een E112-formulier is afgegeven voor een phalloplastiek. Dit betreft een reconstructie van de penis. Er is bij deze aanvraag niet gesproken van een erectieprothese. De implantatie daarvan vindt plaats twaalf maanden na de phalloplastiek. Er is dus duidelijk sprake van twee afzonderlijke behandelingen, namelijk de phalloplastiek en het implanteren van de erectieprothese. In Nederland behoort een erectieprothese niet tot de verzekerde zorg. Verwezen wordt naar het pakketadvies van het CVZ van 2007. Op pagina's 40 en 159 van dit advies staat dat een inwendige erectieprothese na een phalloplastiek geen essentieel onderdeel is van deze behandeling, en dat deze daarom niet behoort tot de verzekerde prestaties. Het is niet van belang of deze operatie in België wel wordt vergoed, of dat deze door de Nederlandse Genderartsen wordt geadviseerd, aldus de ziektekostenverzekeraar. In België wordt voor het implanteren van een erectieprothese na een phalloplastiek bij genderdysforie wel een "verzekeringstegemoetkoming" uitgekeerd.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het gaat om het verschil tussen primaire en secundaire geslachtskenmerken. Scrotum en testis zijn als primair te beschouwen; de erectie(prothese) als secundair. Het E112-formulier had

enkel betrekking op de phalloplastiek. Om die reden is de prothese ook apart aangevraagd. Uit het advies van het CVZ aan de commissie blijkt dat de erectieprothese niet bij de phalloplastiek hoort, en dat de prothese – indien deze wordt beschouwd als onderdeel van een behandeling van plastisch chirurgische aard – geen verzekerde prestatie vormt.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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 kosten verbonden aan de implantatie van een inwendige erectieprothese te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

- 8.1 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 tot en met 39 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering. Artikel 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. (...)”

Lid 4 (...)

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- c. (...)*
- d. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*
- e. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;*
- f. (...)*

Bij zorg in een niet-gecontracteerde instelling voor medisch specialistische zorg of door een niet-gecontracteerde zorgverlener vindt kostenvergoeding plaats tot maximaal hetgeen in het Restitutie Reglement van de [zorgverzekering] vermeld staat”

Artikel 11 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

“lid 1

De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op zorg van een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of instelling buiten Nederland. In het geval dat een verzekerde de zorg inroept van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of instelling vindt vergoeding plaats conform het bepaalde dat elders in deze polis bij iedere zorgvorm afzonderlijk is aangegeven indien zorg binnen Nederland door een niet gecontracteerde zorgverlener of instelling zou zijn verleend.

lid 5

In de gevallen bedoeld in de voorgaande leden vindt, indien de verzekeraar vooraf toestemming verleent voor het inroepen van niet-gecontracteerde zorg in een ander land dan het woonland, vergoeding van kosten plaats, die meer kan bedragen dan de in lid 1 aangegeven vergoeding. (...)”

- 8.2 De artikelen 20 en 11 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.3 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.
- 8.4 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 9. Beoordeling van het geschil
- 9.1 Gelet op de onder punt 8 genoemde verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving, overweegt de commissie ten aanzien van het in punt 7.1 genoemde geschil als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.2 Bij de bepaling of de onderhavige behandeling behoort tot de algemene medisch-specialistische zorg of meer specifiek onder de plastische chirurgie, sluit de commissie aan bij het stelsel van de wet. Onder het kopje plastische chirurgie is in artikel 2.4 Bzv specifiek opgenomen dat aanspraak bestaat op de correctie van uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit. Daaruit is af te leiden dat de regeling voor plastische chirurgie in de onderhavige zaak dient te worden toegepast.
- 9.3 Met de phalloplastiek – waarvan de vergoeding niet in geschil is – is het geslacht van verzoeker gecorrigeerd. Het implanteren van een erectieprothese strekt niet tot correctie van een uiterlijk-, maar van een functioneel geslachtskenmerk, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding ingevolge artikel 20 lid 4 onder e van de zorgverzekering.
Voorts is geen sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 lid 4 onder a – de afwijking in het uiterlijk is immers met de phalloplastiek al gecorrigeerd – dan wel een verminking als bedoeld in artikel 20 lid 4 onder b van de zorgverzekering. Ten slotte is

niet voldaan aan een van de situaties als bedoeld in artikel 20 onder d van de zorgverzekering.

- 9.4 Aangezien de erectieprothese voorts niet als verzekerde prestatie is onder te brengen bij een van de andere polisvoorwaarden, dient voorgaande ertoe te leiden dat het verzoek wordt afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 februari 2010,

Voorzitter