



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.,  
beide te Tilburg  
Zaak : EU/EER, België, plastische chirurgie, aangezichtscorrectie, transseksualiteit  
Zaaknummer : 201503142  
Zittingsdatum : 25 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen














- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V., en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg,  
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 OHRA Zorgverzekering Restitutie (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 OHRA Aanvullend afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering OHRA TandenGaaf 500 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 een aangezichtscorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Onder meer bij brief van 9 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster op 2 december 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 24 februari 2016 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 stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 april 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Bij brief van 7 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 3 mei 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016046736) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 18 mei 2016 aan partijen gezonden.
-  3.10. De commissie heeft op 6 maart 2013 enkele malen tevergeefs geprobeerd telefonisch contact op te nemen met verzoekster op het door haar opgegeven telefoonnummer voor haar deelname aan de hoorzitting. Aangezien verzoekster correct is opgeroepen voor de telefonische hoorzitting, en het niet is gelukt contact met haar te krijgen op het door haar opgegeven telefoonnummer, is voor haar de mogelijkheid tot het geven van een nadere toelichting vervallen.
-  3.11. De ziektekostenverzekeraar is op 25 mei 2016 telefonisch gehoord.
-  3.12. Bij brief van 26 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 30 mei 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster heeft in 2013 een geslachtsveranderende operatie ondergaan. Aangezien met name in haar gezicht nog mannelijke geslachtskenmerken aanwezig zijn, heeft verzoekster sinds deze operatie nog meer last van een passabiliteitsprobleem. Zo wordt verzoekster op straat uitgescholden en moet zij zich vaak legitimeren om te bewijzen dat zij vrouw is.
-  4.2. Eind 2014 heeft verzoekster besloten een aanvraag in te dienen voor een aangezichtscorrectie. Tijdens de operatie, die in januari 2015 heeft plaatsgevonden, zijn haar voorhoofd, kaak en kin bijgeschaafd en is door middel van lipofilling het gezicht voller gemaakt. Verzoekster wijst erop dat zij de operatie wilde laten uitvoeren met als enig doel haar gezicht te feminiseren. De kosten van de gewenste operatie bedroegen ruim € 14.000,--. De familie van verzoekster heeft zich bereid verklaard genoemd bedrag voor te schieten.
-  4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor behandeling van plastisch chirurgische aard indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

5.2. Bij de beoordeling of in de onderhavige situatie kan worden gesproken van verminking maakt de ziektekostenverzekeraar gebruik van de VAGZ Werkwijzer. In deze werkwijzer staat vermeld dat het toenmalige CVZ, thans het Zorginstituut, in een advies van 2010 heeft vastgesteld dat een aangezichtscorrectie bij transseksuelen behoort tot de te verzekeren prestaties indien sprake is van een passabiliteitsprobleem. Dit is aan de orde als een man-vrouw transseksueel vanwege het (nog altijd aanwezige) mannelijke gelaat, niet als vrouw wordt herkend, waardoor mensen in het voorbijgaan een schrikreactie vertonen of bevreemd of niet respectvol reageren. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is van mening dat de in het dossier aanwezige foto's niet een vrij mannelijk of heel mannelijk gelaat laten zien. Dat mensen bij verzoekster een schrikreactie vertonen is derhalve niet aannemelijk.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verwezen naar het advies van het Zorginstituut waaruit blijkt dat het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt juist is.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden 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 B.1. tot en met B.23. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Zorg: waar hebt u recht op?"*

*De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch-chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:*

*• afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.*

*• verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie).*

*(...)"*

8.4. Artikel B.2. van de zorgverzekering betreft zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

**"B.2.1. Wonen of verblijven in Verdragsland en zorg in een (ander) Verdragsland**

*Als u woont of verblijft in een Verdragsland en u krijgt daar zorg, of u verblijft tijdelijk in een ander Verdragsland (dat kan ook Nederland zijn!) en krijgt daar zorg, dan kunt u kiezen tussen:*

*\* zorg volgens de wettelijke regeling die in dat Verdragsland geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag;*

*\* (vergoeding van) verzekerde zorg volgens de door u afgesloten zorgverzekering en zoals beschreven in artikel B.2.2.*

**B.2.2. Zorg buiten het land waarin u woont**

*Gaat u buiten het land waarin u woont naar een zorgverlener met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Dan geven wij aan u dezelfde vergoeding als wanneer u in Nederland naar een zorgverlener zou zijn gegaan met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten. Kijk hiervoor in artikel A.20.*

*Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als voor de betreffende zorg in Nederland. Wij adviseren u om vooraf zorgadvies aan te vragen. Zo weet u wat de financiële gevolgen zijn van uw bezoek aan deze buitenlandse zorgverlener. We hebben dan wel, om de aanvraag goed te kunnen beoordelen, meer informatie nodig dan dat standaard op een verwijzing of voorschrift staat. Dit kan per aandoening en behandeling verschillen. (...)"*

- 8.5. De artikelen B.2 en B.4.5 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.
- 8.7. 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.
- 8.8. Artikel 20 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

*"1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*

*2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, inlaatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is.  
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Verzoekster is naar een andere EU-lidstaat, te weten België, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. Verzoekster heeft voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdig aan verzoekster medegedeeld dat hij van mening is dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt, zodat noch op grond van de verordening, noch op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak op de zorg bestaat. Met betrekking tot de (verzekerings)indicatie geldt het volgende.
- 9.2. Ingevolge het bepaalde in artikel B.4.5 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch-chirurgische aard indien een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als gevolg van een ziekte, aandoening of geneeskundige verrichting. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. Bij man-vrouw transseksuelen wordt gesproken van verminking als sprake is van een passabiliteitsprobleem. Uit het standpunt van het toenmalige CVZ van 22 maart 2010 kan worden opgemaakt dat een passabiliteitsprobleem bestaat indien een man-vrouw transseksueel niet als vrouw wordt herkend. In dat geval vertonen mensen in het voorbijgaan een schrikreactie, zijn zij bevreemd, of niet respectvol, vergelijkbaar met de reactie die passanten hebben op iemand met brandwonden of vitiligo in het gelaat/hals. Deze laatste aandoeningen zijn aangemerkt als verminking en de behandeling hiervan valt onder de dekking van de zorgverzekering. De commissie is, mede gelet op de criteria in het advies van het Zorginstituut van 3 mei 2016 van oordeel dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat bij haar een zodanig passabiliteitsprobleem bestaat. Van verminking als bedoeld in artikel B.4.5 van de zorgverzekering is derhalve geen sprake.
- 9.4. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden met betrekking tot de (verzekerings)indicatie voor een plastisch-chirurgische behandeling, is de toestemming op grond van Vo. nr. 883/2004 verzoekster terecht onthouden en heeft zij tevens geen aanspraak op een aangezichtscorrectie ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

**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, 8 juni 2016,

A.I.M. van Mierlo