

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, transseksualiteit, geslachtsveranderende
operatie, buitenland, Thailand
Zaaknummer : 2012.00267
Zittingsdatum : 23 januari 2013

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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) D beide te E,

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 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid Vitaal 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Tandengaaf 250 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 vergoeding van een geslachtsveranderende operatie, uitgevoerd te Bangkok (Thailand) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 september 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 27 december 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 brief van 11 augustus 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 december 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Op 21 januari 2013 heeft verzoekster medegedeeld dat zij niet in de gelegenheid is op 23 januari 2013 naar Zeist te komen voor de hoorzitting. Zij zal de zitting daarom telefonisch bijwonen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 januari 2012 2013 telefonisch medegedeeld mondeling te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 20 november 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 17 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012130941) 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 een transgenderbehandeling essentieel is dat sprake is van een duidelijke regie gedurende het gehele traject en deze regie in de onderhavige situatie ontbreekt. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 23 januari 2013 telefonisch gehoord. De ziektekostenverzekeraar is in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 25 januari 2013 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 30 januari 2013 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. Uit de behandelovereenkomst van juni 2010 tussen de behandelend psychiater en verzoekster blijkt dat bij verzoekster sprake is van een genderdysforie. In maart 2010 is zij gestart met de hormonale behandeling en de real life experience, gevolgd door de verwijdering van de gezichtshair en behandeling door een logopediste. Als een en ander succesvol verloopt, zal worden gestart met de chirurgische ingrepen. Als eerste wil verzoekster aangezichtschirurgie ondergaan, daarna volgen de geslachtsaanpassende operatie en de borstvergroting. Bekeken zal worden of het traject via het VUmc zal lopen of bij plastisch chirurgen in het buitenland. Vóór de ingreep zal verzoekster ook een aantal diagnostische gesprekken voeren met een tweede psychiater of psychotherapeut, die gespecialiseerd is in genderdysforie.
- 4.2. De psychiater heeft op 15 augustus 2011 verklaard dat de indicatie is gesteld volgens de criteria zoals vermeld in de internationale HBIGDA. Er is een periode van anderhalf jaar geweest waarin verzoekster heeft bewezen dat zij in staat is om in de nieuwe ge-

slachtsrol te functioneren. Hierdoor is een hoger niveau van psychische stabiliteit en mentaal welzijn ontstaan. De diagnose is derhalve getoetst aan de realiteit. In deze fase heeft hormonale behandeling plaatsgevonden en is verzoekster om de drie maanden medisch gecontroleerd. Er zijn meerdere specialisten bij het proces betrokken geweest. Voorts heeft de psychiater verklaard dat er een vast samenwerkingsverband is tussen hem en een GZ-psychologe/gendertherapeute. "Over patiënten is er een regelmatig overleg en consulten worden gevraagd omdat/indien er een tweede behandelaar vereist is."

- 4.3. Voornoemde GZ-psychologe/gendertherapeute heeft op 24 augustus 2011 verklaard dat verzoekster zich op 12 mei 2011 voor een second opinion bij de praktijk heeft gemeld, teneinde goedkeuring te verkrijgen voor haar geslachtsveranderende operatie in Bangkok. Zij is medio 2009 gestart met consequent leven als vrouw en ondergaat sinds maart 2010 hormoonbehandeling. "Wij hebben op grond van diagnostische gesprekken en uitgebreide testgegevens de diagnose genderdysforie gesteld en geen contra-indicaties geconstateerd. Derhalve komt zij in aanmerking voor de geslachtsveranderende operatie", aldus de GZ-psychologe/gendertherapeute.
- 4.4. De behandelend chirurg heeft op 15 september 2011 verklaard: *"It is my opinion that [naam verzoekster]'s diagnosis is Gender Identity Disorder (F64.0) and that she is ready to undergo surgery."*
- 4.5. Op 19 september 2011 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.6. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft de behandelend psychiater niet een duidelijk gestructureerd begeleidingstraject opgezet. Er is echter reeds vanaf het begin een duidelijk behandelplan aanwezig, waarin wordt vermeld welke disciplines bij het traject betrokken zijn. Daarnaast trekt de ziektekostenverzekeraar de deskundigheid van de psychiater in twijfel, ondermeer vanwege de volgorde waarin de operaties plaatsvinden. In de internationale richtlijnen is echter geen vastgestelde volgorde voor de operaties opgenomen. Wat betreft de opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat onvoldoende overleg is gevoerd met de chirurg in Thailand, merkt verzoekster op dat het vandaag de dag dankzij internet en digitale media niet nodig is voor deskundigen en patiënt om in één gebouw te zitten om uitgebreid te communiceren en een verantwoord besluit te nemen.
- 4.7. Verzoekster is als patiënt altijd persoonlijk bij het traject betrokken geweest. Zij heeft altijd met de deskundigen de beste keuze kunnen maken. Dit zou niet het geval zijn geweest als zij een traject door een genderteam opgelegd zou hebben gekregen.
- 4.8. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij zelf mag beslissen door wie zij wil worden behandeld en in welke volgorde zij de behandelingen wil laten plaatsvinden. Zij is bij het genderteam geweest, maar heeft in overleg met de behandelend psychiater voor deze oplossing gekozen. Het is haar niet duidelijk waarom niet zou zijn voldaan aan de richtlijnen. Er zijn meerdere specialisten bij het traject betrokken en er is overleg gevoerd met de Thaise arts. Ter aanvulling heeft verzoekster aangevoerd dat zij lang heeft gezocht en uiteindelijk bij deze arts terecht is gekomen. De assistente van deze arts heeft per e-mail informatie ingewonnen. Een en ander is niet via de behandelend psychiater verlopen, maar zij heeft wel hierover met hem overleg gevoerd. Ook heeft de behandelend psychiater een brief geschreven die aan de Thaise arts is

overgelegd.

- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor een geslachtsveranderende operatie in Bangkok. In het pakketadvies van 2007 heeft het CVZ aandacht besteed aan de zorg voor transseksuelen. Hieruit is op te maken dat de diagnostiek en behandeling moet worden uitgevoerd conform de internationale richtlijnen voor de behandeling en begeleiding van transseksuelen van de HBIGDA/WPATH (2001) en door een multidisciplinair samengesteld genderteam in een centrum dat gespecialiseerd is op het gebied van geprotocolleerde behandeling van transseksuelen.
 - 5.2. Op grond van de beschikbare gegevens heeft de ziektekostenverzekeraar geconcludeerd dat niet is voldaan aan voornoemde richtlijnen. Verzoekster is verwezen door de behandelend psychiater. Er is echter geen duidelijk multidisciplinair begeleidingstraject opgezet. Het feit dat de psychiater verwijst naar andere zorgverleners voor een operatie betekent niet dat hier sprake is van een multidisciplinair gestructureerd traject. Uit de aanvraag blijkt niet duidelijk dat de psychiater deskundig is op het gebied van begeleiding van transseksualiteit. Hij houdt zich ook niet aan de door de CVZ vastgestelde richtlijn ten aanzien van de indicatiestelling en de volgorde van de uit te voeren operaties. Dit pleit evenmin voor zijn deskundigheid. Verder ontbreekt de verantwoording waaruit de inhoudelijke kwaliteit van het multidisciplinaire team en traject blijkt. Het feit dat de psychiater verzoekster naar andere zorgverleners verwijst voor een operatie betekent niet dat hier sprake is van een multidisciplinair gestructureerd traject.
 - 5.3. Volgens de HBIGDA-criteria geldt het volgende: "Surgeons should have a chance to speak at length with patients to satisfy themselves that the patient is likely to benefit from the procedures. Ideally, the surgeon should have close work relationship with the other professionals who have been actively involved in the patient's psychological and medical care." Hiervan is niet gebleken, en dit is op zijn minst lastig te bewerkstelligen bij een chirurg in Thailand. Ook de nieuwe media kunnen de zorgvuldigheid die uit dit criterium blijkt ten aanzien van de voorwaarden om over te kunnen gaan tot behandeling niet wegnemen. Digitaal verkeer kan nooit een persoonlijk gesprek vervangen wanneer het gaat om dergelijke ingrijpende behandelingen.
 - 5.4. Hoewel zowel de chirurg in Thailand als de behandelend psychiater stelt dat de HBIGDA-criteria worden gevolgd in de begeleiding van verzoekster, staat dit in contrast met de handelwijze zoals deze uit het dossier blijkt.
 - 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het, hoewel hij begrip heeft voor de persoonlijke keuzes van verzoekster, aan de ziektekostenverzekeraar is te beoordelen of een behandeling onder de verzekerde aanspraken te brengen is. De behandelend psychiater heeft de richtlijnen van het CVZ, ten aanzien van de indicatiestelling en de volgorde van de behandeling, niet gevolgd. Dat een deel van de behandelingen elders plaatsvindt is in de onderhavige situatie niet het probleem. Er is geen sprake van een deskundig begeleidingsteam. De enkele betrokkenheid van een aantal deskundigen volstaat niet: er is onvoldoende samen-

hang.

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 artikel A.25 van de zorgverzekering en 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak 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.2 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

B.4.1. Ziekenhuisopname

B.4.1.1. Omschrijving van de zorg

Deze zorg omvat:

a. behandeling zoals medisch specialisten die plegen te bieden;

b. opname in de laagste klasse van een ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) voor maximaal 365 dagen (na 365 dagen komen kosten voor rekening van de AWBZ);

c. verblijf, verpleging en verzorging;

(…)”

8.3. In artikel B.2 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van verzekerde zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling buiten Nederland.

8.4. In artikel A.3.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat die zorg verzekerd is die onder de dekking van de verzekering valt en waarop de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.5. De artikelen B.2 en B.4 van de zorgverzekering en A.3.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4 van de algemene voorwaarden 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.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Een geslachtsveranderende operatie behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering, indien sprake is van correctie van een primair geslachtskenmerk en van vastgestelde transseksualiteit. Bij verzoekster is een operatie uitgevoerd waarbij de mannelijke genitaliën zijn aangepast naar vrouwelijke genitaliën. Dit betreft geslachtskenmerken die reeds bij de geboorte aanwezig zijn. Derhalve gaat het hier om correctie van primaire geslachtskenmerken.

9.2. Voor de beoordeling of sprake is van vastgestelde transseksualiteit, is het volgende van belang. Behandeling van transseksuelen kan geschieden door middel van multidisciplinaire samenwerking in een centrum of door onafhankelijk van elkaar opererende zorgverleners. De vraag is of beide vormen van zorg als verantwoord kunnen worden aangemerkt. Uit een rapport van het CVZ (nummer 28008992) blijkt dat bij beantwoording hiervan essentieel is of er een duidelijke regie is gedurende het gehele behandeltraject. De regie kan het beste bij een deskundige psychiater/psycholoog liggen, en voor een goede regie is niet per definitie samenwerking in één centrum noodzakelijk.

9.3. Door verzoekster is gesteld dat bij het behandeltraject verschillende specialisten betrokken zijn en dat de behandelend psychiater de regie voert. Uit het advies van het CVZ van 17 december 2012 blijkt dat het voor de beoordeling of een verzekerde redelijkerwijs naar inhoud en omvang op de deelbehandelingen is aangewezen vooral van belang is of de door verschillende behandelaars gevolgde werkwijze om tot een indicatiestelling te komen voldoet aan de SOC van de WPATH. Deze wereldwijd geldende richtlijn gaat uit van een duidelijke regie van het hele traject door een team van psychologen. Er zijn geen richtlijnen gevonden die "evidence based" multidisciplinaire samenwerking in één centrum adviseren. De SOC is een richtlijn gebaseerd op con-

sensus; er is geen sprake van “evidence based” onderbouwing. Volgens deze richtlijn kan de regie het beste bij een deskundige psychiater/ psycholoog liggen.

- 9.4. De onderlinge behandeling – een geslachtsveranderende operatie – behoort tot de plastische chirurgie. Verzoekster heeft ingevolgde de polisvoorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch chirurgische aard, voor zover zij hier naar inhoud en omvang redelijkerwijs op is aangewezen. Dit laatste is bepaald in artikel A.3.2 van de zorgverzekering. Uit de brief van 13 augustus 2011 van de behandelend psychiater blijkt dat voor zover hij de regie heeft gevoerd, dit op aanwijzing van verzoekster is gebeurd. Zo is de keuze voor de chirurg in Bangkok bepaald door verzoekster. Niet blijkt dat de psychiater daadwerkelijk contact heeft gehad met de chirurg. Of de psychiater heeft zorg gedragen dat verzoekster de relevante medische gegevens heeft meegekregen voor de chirurg in Bangkok, is onbekend. Ook het CVZ heeft in zijn advies van 17 december 2012 geconcludeerd dat niet is gebleken dat in de situatie van verzoekster sprake is van een duidelijke nauwe samenwerking tussen de verschillende disciplines. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

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, 6 februari 2013,

Voorzitter