



Zorginstituut Nederland

202200378

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum 30 november 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022027184

Onze referentie
2022046515

Uw referentie
202200378

Uw brief van
5-7-2022

Geachte mevrouw:

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen. Hieronder beantwoord het Zorginstituut de vragen die door uw commissie zijn gesteld in de brief d.d. 8 november 2022.

- Waarom wordt nu niet meer door het Zorginstituut inhoudelijk beoordeeld of de zorg voldoet aan de kwaliteitsstandaard, terwijl dit in het verleden wel het geval was? Volgens verweerder ziet deze toets niet enkel op de kwaliteit, maar ook op de wijze van tot stand komen van de indicatie.

Het Zorginstituut beoordeelt in geschillen of sprake is van verzekerde zorg en of de verzekerde op deze zorg is aangewezen. Bij de vraag of sprake is van verzekerde zorg beoordeelt het Zorginstituut of sprake is van 'zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden'¹ en of de zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.² Indien de zorg behoort tot het verzekerde pakket beoordeelt het Zorginstituut of de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg.³ Zoals aangegeven in het voorlopig advies vormt de kwaliteit van zorg geen onderdeel van de afweging of de verzekerde redelijkerwijze op de zorg is aangewezen. Daarnaast is de kwaliteit van zorg ook niet van invloed op de beoordeling van het plegen te bieden-criterium of 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Het

¹ Artikel 2.4 lid 1 van het Besluit zorgverzekering

² Artikel 2.1 lid 2 van het Besluit zorgverzekering

³ Artikel 2.1 lid 3 van het Besluit zorgverzekering

Zorginstituut is derhalve niet bevoegd om de kwaliteit van zorg te beoordelen in een geschil. Met de kennis van nu is het Zorginstituut tot het oordeel gekomen dat het Zorginstituut in eerdere geschillen op onjuiste gronden de kwaliteit van zorg betrokken heeft bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut heeft onderhavig geschil als aanleiding gebruikt om dit recht te zetten.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
30 november 2022

Onze referentie
2022046515

- Kunt u ingaan op het argument van verweerder dat met de toetsing aan de kwaliteitsstandaard werd gezorgd voor een eenduidig beleid op het gebied van transgenderzorg, terwijl dit nu wegvalt? Iedere verzekeraar kan nu immers iets anders bepalen ten aanzien van de kwaliteit van zorg, aldus verweerder.

Wettelijk is niet is geregeld dat kwaliteit van zorg onderdeel is van de beoordeling van de aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en aanverwante regelgeving. Daarom is het niet mogelijk dat het Zorginstituut een standpunt inneemt om een eenduidig (kwaliteits)beleid te bevorderen.

- Op 1 september 2022 is de nieuwe VAV Werkwijzer gepubliceerd, waarbij ook het Zorginstituut heeft aangesloten. In deze werkwijzer worden de kwaliteitseisen van de SOC van WPATH nog steeds genoemd. Kunt u toelichten wat de status is van deze werkwijzer?

De VAV Werkwijzer⁴ verwijst naar het advies van het Zorginstituut van 25 maart 2008⁵ waarin het Zorginstituut heeft aangegeven dat bij de behandeling en indicatiestelling moet er sprake zijn van de centrale regie van een deskundige psychiater/psycholoog, conform de Standard of Care (SOC) van de World Professional Association of Transgender Health (WPATH)⁶. Het Zorginstituut is nog steeds van mening dat de kwaliteit van zorg belangrijk is. De kwaliteit van zorg kan echter geen reden zijn om een aanvraag af te wijzen op grond van het plegen te bieden-criterium, 'de stand van de wetenschap en praktijk' of het redelijkerwijs aangewezen zijn op de zorg. De lijn in het advies van het Zorginstituut d.d. 25 maart 2008 wordt derhalve losgelaten en het advies wordt van de website gehaald.

- Wat wordt bedoeld in het voorlopig advies met "er zijn geen aanwijzingen aan te nemen dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op de ingreep"? Adviseert het Zorginstituut dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de ingreep, en is daarbij relevant dat al is gestart in Spanje en dat toen de indicatie is gesteld?

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen omdat bij de behandeling en indicatiestelling sprake moet zijn van centrale regie door een deskundige psychiater/psycholoog en volgens verweerder was dat bij verzoekster niet het geval. Zoals eerder aangegeven kan verweerder niet stellen dat verzoekster om deze reden niet redelijkerwijs was aangewezen op de zorg. Verweerder heeft geen andere redenen aangevoerd op basis waarvan verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op een genderbevestigende operatie en ook het dossier bevat geen aanwijzingen waarom verzoekster niet redelijkerwijs aangewezen is op deze

⁴ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0, 01-09-2022.
Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>

⁵ Zaaknummer 28008992

⁶ Te raadplegen via: <https://wpath.org/publications/soc>

behandeling. Het Zorginstituut komt daarom tot de conclusie dat er geen aanwijzingen zijn om aan te nemen dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op de behandeling.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
30 november 2022

Onze referentie
2022046515

Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 5 juli 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een genderbevestigende operatie, uit te voeren in München, Duitsland.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

Verzoekster is op 7 september 2021 door haar huisarts verwezen naar een plastisch chirurg in München, Duitsland, voor een genderbevestigende operatie in verband met genderdysforie. De plastisch chirurg heeft verzoekster op 24 september gezien en in overleg een behandelplan opgesteld.

Verzoekster is sinds april 2021 in behandeling bij T-cendent. In de (verwijs-)brief d.d. 16 november 2021 aan de plastisch chirurg in München voor 'pre-operatie contact' schrijft de behandelend psycholoog van T-cendent dat verzoekster voldoet aan de criteria voor consolideren van de vrouwelijke gender identiteit. Het multidisciplinair overleg (MDO) netwerk van T-cendent ondersteunt haar wens om genderbevestigende chirurgie te ondergaan. Aan de plastisch chirurg in Duitsland wordt gevraagd voor het uitvoeren van de operatie alle medische feiten te controleren. Ook wordt aangegeven dat T-cendent graag, per brief, van de plastisch chirurg hoort dat verzoekster is geaccepteerd voor behandeling en dat het MDO wordt geïnformeerd over de voortgang, complicaties en resultaten voor en na operatie.

Op 1 januari 2022 heeft verzoekster een aanvraag ingediend bij verweerder voor de vergoeding van de genderbevestigende operatie in Duitsland. Verweerder heeft de aanvraag afgewezen omdat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op de behandeling. Verweerder voert hierbij aan dat conform de internationale richtlijn, de Standard of Care van de World Professional Association of Transgender Health bij de behandeling en indicatiestelling sprake moet zijn van centrale regie door een deskundige psychiater/psycholoog. Volgens verweerder is niet gebleken dat sprake is van duidelijke regie gedurende het gehele

behandeltraject, waarbij de verschillende componenten van de behandeling naast elkaar worden aangeboden in plaats van geïntegreerd en de plastisch chirurg pas begin 2022 voor het eerst betrokken lijkt te zijn bij het behandeltraject middels een MDO. Verweerder komt tot de conclusie dat de werkwijze van T-cendent niet voldoet aan de gestelde normen voor een multidisciplinaire behandeling.

Juridisch kader

Op grond van art. 2.4 lid 1, sub b, onder 5, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) komt de correctie van primaire geslachtskenmerken voor vergoeding in aanmerking bij een vastgestelde transseksualiteit.¹

In eerdere adviezen van het Zorginstituut is aangegeven dat essentieel bij een transgender-behandeling is dat er een duidelijke regie is gedurende het gehele behandeltraject.² Het is immers een ingrijpend traject dat altijd multidisciplinaire samenwerking vereist. Conform de internationale richtlijn, de Standard of Care (hierna: SOC) van de World Professional Association of Transgender Health (hierna: WPATH, voorheen HBGDA)³ moet bij de behandeling en indicatiestelling sprake zijn van de centrale regie van een deskundige psychiater/psycholoog.⁴ Een geprotocolleerde behandeling door een genderteam in een gespecialiseerd centrum geeft hiertoe garantie, echter voor een goede regie is niet per definitie samenwerking in één centrum noodzakelijk.

Het Zorginstituut komt in de eerdere adviezen tot de conclusie dat wanneer de werkwijze van de betrokken behandelaren niet voldoet aan de SOC van de WPATH, niet vastgesteld kan worden dat de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde behandeling. Nader bekeken is dit niet de juiste afwijsgroond. Zorg komt voor vergoeding in aanmerking ten laste van basisverzekering indien de zorg behoort tot het verzekerde pakket, voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' en een verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie. Dit laatste betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de afweging of in het individuele geval de zorg, in dit geval een genderbevestigende operatie, het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien. De kwaliteit van de zorg vormt geen onderdeel van de afweging of de verzekerde redelijkerwijs op de zorg is aangewezen. Het Zorginstituut benadrukt dat het nog steeds van belang is dat verzekerden goede zorg krijgen conform SOC van de WPATH en de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg somatisch 2018⁵. Het Zorginstituut is echter niet bevoegd om de kwaliteit van zorg te beoordelen in een geschil.

¹ 'Transseksualiteit' is een verouderd begrip. In ICD 11 wordt nu de term 'genderincongruentie' gebruikt.

Genderincongruentie is een duidelijke en aanhoudende ongelijkheid tussen het ervaren gender van een persoon en de bij de geboorte toegewezen sekse. Genderincongruentie is op zichzelf geen psychische stoornis. De DSM-5 spreekt wel van genderdysforie: het gevoel dat het geboortegeslacht niet past bij het gender dat iemand ervaart en wil uiten.

² CVZ adviezen met zaaknummers: 2012130941, 2012030650 en 2019001673.

³ Te raadplegen via: <https://wpath.org/publications/soc>

⁴ CVZ advies maart 2008, zaaknummer 28008992. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2008/03/25/zorg-in-verband-met-transseksualiteit-die-niet-in-een-gespecialiseerd-centrum-wordt-verricht-moet-voldoen-an-de-internationale-richtlijn-en-onder-regie-staan-van-een-deskundige-psychiater-psycholoog>

⁵ Te raadplegen via: https://richtlijnendatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Redelijkerwijs aangewezen op

De genderbevestigende operatie behoort tot het verzekerde pakket. De vraag is of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. Gelet op het voorgaande is de vraag of de behandeling voldoet aan de SOC of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg somatisch 2018⁶ niet relevant voor de beoordeling of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de genderbevestigende operatie. Het dossier bevat verder geen aanwijzingen dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op deze behandeling.

SOC en Kwaliteitsstandaard

Het is van belang dat patiënten goede zorg krijgen. Mogelijk heeft verweerder een bepaling in de polis opgenomen waaruit blijkt dat de behandeling moet voldoen aan de SOC of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg somatisch 2018. Alleen dan is het mogelijk om de aanvraag af te wijzen op deze grond. Het behoort niet tot de taken van het Zorginstituut om hier een uitspraak over te doen.

Conclusie

In onderhavig geschil staat de vraag centraal of sprake is van centrale regie door een deskundige psychiater/psycholoog conform de SOC en de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg somatisch 2018. Dit is echter geen grond om te concluderen dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op de genderbevestigende operatie. Mogelijk heeft verweerder in de polis een bepaling opgenomen met betrekking tot de kwaliteit van zorg op grond waarvan de gevraagde behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt. Het behoort echter niet tot de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut om dit te beoordelen.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Een genderbevestigende operatie maakt onderdeel uit van het basispakket en er zijn geen aanwijzingen dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op deze behandeling.

⁶ Te raadplegen via:

https://richtlijnendatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf