



Zorginstituut Nederland

202102061

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Procesondersteuning  
Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
Info@zinl.nl  
T +31 (0)20 797 85 55  
Contactpersonen

2022025478

**Datum** 27 juni 2022  
**Betreft** Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de  
Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2022014528  
**Onze referentie**  
2022025478

**Uw referentie**  
202102061

**Uw brief van**  
5 april 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.

Naar aanleiding van de aanvullende informatie merkt het Zorginstituut het volgende op. De aanvullende informatie betreft een herhaling van de eerdere uitleg over de mogelijk te verrichten correcties aan het gelaat door het Facial Team uit Spanje. Hiermee is ook niet aangetoond dat sprake was van een passabiliteitsprobleem voorafgaand aan de uitgevoerde behandelingen. Vergoeding ten laste van de basisverzekering is derhalve niet mogelijk.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 5 april 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 Facial Feminization Surgery (hierna: FFS), uitgevoerd in Spanje.

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 plastische chirurgie 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 26 jaar en heeft een transitie van man naar vrouw ondergaan. Vanaf 2018 wordt zij in verband met deze transitie in het kader van genderdysforie begeleid door Stepwork (een GGZ-instelling). In de aanvraag voor vergoeding van een FFS in het buitenland d.d. 5 juni 2020 vermeldt verzoekster dat er vanaf september 2019 laserontharing, elektrische epilatie van haar gelaat en hormoonbehandeling onder begeleiding van een endocrinoloog plaatsvinden. Verzoekster vindt dat ze mannelijke kenmerken heeft in haar gezicht, wat volgens verzoekster zorgt voor passabiliteitsproblemen en genderdysforie. Feminisatie van het gezicht door een plastisch chirurg vindt zij nodig omdat anderen en zijzelf haar dan kunnen zien als de vrouw die zij is, en om de kwaliteit van haar leven te verbeteren. Verzoekster heeft een aanvraag voor vergoeding ingediend bij verweerder. Zij is alvorens de aanvraag is goedgekeurd naar Spanje afgereisd voor een FFS.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de passabiliteitsstoornis onvoldoende zichtbaar is op de foto en dat het door meerdere medische adviseurs is vastgesteld door middel van het invullen van de uiterlijke kenmerkenlijst. Verder voert verweerder aan dat de passabiliteitsstoornis moeilijk is te beoordelen en niet louter op foto's kan worden beoordeeld. Daarom heeft verweerder een spreekuur om de passabiliteitsstoornis in persoon te kunnen beoordelen.



### **Juridisch kader**

Bij plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, zoals omschreven in artikel 2.4, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

### Standpunt 2010

In 2010 heeft het CVZ (nu Zorginstituut Nederland) een standpunt<sup>2</sup> ingenomen over aangezichtschirurgie bij man-vrouw transgenders: aangezichtschirurgie bij man-vrouw transgenders behoort tot de te verzekeren prestaties Zvw, indien bij de man-vrouw transgender sprake is van een passabiliteitsprobleem. Men spreekt van een passabiliteitsprobleem als een man-vrouw transgender 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.

Als sprake is van een passabiliteitsprobleem, dan is er in principe een verzekeringsindicatie voor aangezichtschirurgie van de uiterlijke kenmerken die het meest aan het passabiliteitsprobleem bijdragen en die tot passabiliteitsverbetering zal leiden.

Voor de beoordeling is relevant dat het genderteam van het VUmc indertijd een scorelijst heeft opgesteld – een zogenoemde ‘uiterlijke kenmerkenlijst’ – waarmee semikwantitatief vastgesteld kan worden of een persoon vooral een mannelijke of vooral een vrouwelijke uitstraling heeft. Met deze scorelijst kan ook het gelaat worden beoordeeld. Het betreft hier een (niet gevalideerde) scorelijst die voornamelijk alleen in researchprojecten is gebruikt, maar wel als hulpmiddel kan dienen om na te gaan of mogelijk sprake is van een passabiliteitsprobleem. Het genderteam heeft aangegeven dat het met het oog op de betrouwbaarheid wenselijk is dat de lijst ingevuld wordt door ten minste drie personen die ieder vanuit een andere (professionele) invalshoek een oordeel geven over het uiterlijk. Te denken valt aan een arts, een psycholoog en een voor de patiënt onbekende derde.

Het CVZ adviseerde in zijn standpunt van 2010 zorgverzekeraars – voor het beoordelen van een aanvraag – de volgende benadering aan te houden:

1. Alle beoordelaars hebben bij ten minste één en hetzelfde item (van de nummers 1 tot en met 4 van de ‘uiterlijke kenmerkenlijst’) aangegeven ‘vrij mannelijk’ of ‘heel mannelijk’, én
2. een genderteam<sup>3</sup> is van oordeel dat aangezichtschirurgie geïndiceerd is, en
3. de geconsulteerde chirurg/arts is van opvatting is dat aangezichtschirurgie geïndiceerd is én tot passabiliteitsverbetering zal leiden.

---

<sup>2</sup> Standpunt: ‘Zorg aan transgender personen behoort grotendeels tot het terrein van de Zvw en deels tot het terrein van de Wlz en de Wmo’, 22 maart 2010. Te raadplegen via: [Zorg aan transgender personen behoort grotendeels tot het terrein van de Zvw en deels tot het terrein van de Wlz en de Wmo | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#).

<sup>3</sup> Genderteams zijn gespecialiseerd op het gebied van geprotocolleerde behandeling van transseksuelen, zijn multidisciplinair samengesteld en werken – in ieder geval in Nederland – in één centrum samen. Veel Nederlandse transseksuelen zijn bij één van de twee Nederlandse genderteams onder behandeling. Het CVZ heeft zich eerder (d.d. 25 maart 2008) op het standpunt gesteld dat de zorg – wil deze voor vergoeding in aanmerking komen – niet per se door een in één centrum samenwerkend genderteam hoeft te worden verricht. Essentieel is wel dat er gedurende het gehele behandeltraject sprake is van een duidelijke regie door een ter zake deskundige.



Zoals vermeld in het CVZ advies van 2010, kunnen de ingrepen die in het kader van aangezichtschirurgie worden verricht, onderverdeeld worden in drie groepen, afhankelijk van de lokalisatie in het gelaat:

Bovenste 1/3 deel:

- reductie supra-orbitale prominentie;
- haarlijnwijziging en voorhoofds-/wenkbrauwlift, bedoeld om het voorhoofd een vrouwelijker aanzien te geven en de wenkbrauwen een vrouwelijker positie.

Middendeel:

- zygoma-osteotomie;
- blepharoplastiek;
- cantopexie;
- rhinoplastiek;
- paranasale augmentatie, bedoeld om het middendeel van het gelaat een wat rondere en zachtere contour te geven.

Onderste 1/3 deel:

- kin- en kaakhoekreductie (waaronder transpositie van vetweefsel, indien nodig);
- osteotomie boven/onderkaak.

#### Uiterlijke kenmerkenlijst

In het bovengenoemde standpunt van 2010 heeft het Zorginstituut (toen nog CVZ) aangegeven dat zorgverzekeraars bij het beoordelen van een aanvraag gebruik kunnen maken van de uiterlijke kenmerkenlijst. In 2021 heeft het Zorginstituut signalen ontvangen van zorgverzekeraars dat de uiterlijke kenmerkenlijst, waarmee een passabiliteitsprobleem beoordeeld kan worden, niet meer wordt gebruikt door zorgaanbieders. Omdat kennelijk zowel zorgaanbieders als verzekeraars hebben aangegeven dat de uiterlijke kenmerkenlijst in de praktijk niet goed toepasbaar blijkt (niet valide) wordt deze niet meer als hulpmiddel voor het beoordelen van een indicatie gebruikt. Het beoordelingskader moet daarom aangepast worden. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de VAV Werkgroep plastische chirurgie zijn hiermee bezig in samenwerking met het Zorginstituut.

Het Zorginstituut is van mening dat in de tussentijd de motivering door de behandelaar in de aanvraag, ondersteund met beeldmateriaal, als uitgangspunt moet worden genomen voor het vaststellen van een passabiliteitsproblemen. Bij voorkeur wordt in de aanvraag duidelijk omschreven waarom sprake is van een Passabiliteitsproblemen bij de verzekerde, wat het probleem veroorzaakt en op welke manier de aangevraagde ingreep of ingrepen zullen leiden tot verbetering van het passabiliteitsproblemen. De gelaatskenmerken waar het voornamelijk om draait zijn kin, neus, kaak/kaaklijn en voorhoofd.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> [Advies in Zvw-geschied transgenderzorg vergoeding aangezichtscorrectie | Advies | Zorginstituut Nederland, zaaknummer 2021012456](#)



### VAV werkwijzer

In de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard<sup>5</sup> is de beoordeling van verzekeringsindicatie voor aangezichtschirurgie bij man-vrouw transgenders als volgt uitgewerkt:

- als eerste moet worden vastgesteld of er sprake is van een passabiliteitsprobleem en indien dit zo is;
- in tweede instantie bepaald dient te worden welk uiterlijk kenmerk het meest aan dit passabiliteitsprobleem bijdraagt (daarbij is de uiterlijke kenmerkenlijst een hulpmiddel dat gebruikt kan worden).
- Tenslotte dient de voorgenomen ingreep zich vooral te richten op die kenmerken die het meeste bijdragen aan de passabiliteitsstoornis, waarbij het aannemelijk is dat correctie hiervan de passabiliteitsstoornis opheft.<sup>6</sup>

### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Zoals hierboven aangegeven, is de uiterlijke kenmerkenlijst bij de beoordeling van de indicatie voor aangezichtschirurgie losgelaten. De motivering door de behandelaar in de aanvraag, ondersteund met beeldmateriaal, wordt momenteel als uitgangspunt genomen voor het vaststellen van een passabiliteitsprobleem.

Er ontbreekt argumentatie van de behandelaars Stepwork en Facial team voor de beoogde effecten van andere behandelingen dan adamsappelreductie op het vrouwelijk uiterlijk. Daarnaast is er op basis van de foto's niet overtuigend sprake van een passabiliteitsprobleem, behalve met betrekking tot de adamsappel. Het dossier bevat meerdere aangezichtsfoto's en zijwaartse gezichtsfoto's. Weliswaar prononceert het voorhoofd enigszins. Echter, de neus en kaakhoeken ogen niet opvallend mannelijk. De algemene indruk is dan ook dat verzoekster niet mannelijk oogt. Verder is ook geen sprake van verminking anderszins of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

### **Conclusie**

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat bij verzoekster sprake is van een passabiliteitsstoornis. Verder blijkt er geen sprake van een verminking anderszins of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis te zijn.

### **Het advies**

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

Niet is aangetoond dat verzoekster een (verzekerings-)indicatie heeft voor een FFS behoudens voor adamsappelreductie. Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de overige ingrepen ten laste van de basisverzekering.

<sup>5</sup> VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://vayolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>

<sup>6</sup> Met 'passabiliteitsstoornis' wordt waarschijnlijk 'passabiliteitsprobleem' bedoeld.