

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 2 januari 2023 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 voorhoofdsplastiek via bicoronale, petrichiale benadering met haarlijncorrectie i.c.m. wenkbrauwlift.

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 heeft genderdysforie (man naar vrouw) en is daarvoor sinds 2018 onder behandeling bij de VUmc genderpoli. Hormoonbehandeling en een geslachtsbevestigende operatie hebben reeds plaatsgevonden.

Verzoekster ervaart negatieve gevoelens en stress door het uiterlijk van haar gezicht, dat ze te mannelijk vindt. Dit geldt vooral voor het voorhoofd en de mannelijke haarlijn. Andere mensen 'miskenderen' haar weliswaar niet. Ook wordt ze niet uitgescholden voor het zijn van transgender. Als verzoekster haar gezicht neutraal houdt, krijgt ze vreemde blikken van anderen. Daarom houdt zij haar wenkbrauwen steeds opgetrokken. Verzoekster vindt het probleem niet oplosbaar met een verbeterd zelfbeeld of therapie, maar alleen door operatie van het aangezicht (faciale feminisatie).

De behandelend arts vermeldt in de aanvraag over de aanleiding tot de ingreep: *"Patiënte heeft in het consult aangegeven dat zij zich niet kan identificeren met het gezicht wat zij in de spiegel ziet. Daarbij heeft zij aangegeven nog steeds een man in de spiegel te zien, terwijl zij zich vanbinnen vrouw voelt. Haar dysforie gevoelens hebben met name betrekking op het voorhoofd en de mannelijke haarlijn. Bij onderzoek was sprake van een frontal bossing met laagstand van de wenkbrauwen en een mannelijke haarlijn met een M-vorm. De voorgenomen ingreep (voorhoofdsplastiek via bicoronale, petrichiale benadering met haarlijncorrectie i.c.m. wenkbrauwlift) zal hierbij mogelijk veel verbetering geven in de passabiliteit, waarbij de frontal bossing zal worden opgeheven, de wenkbrauwen hoger worden gepositioneerd en de mannelijke haarlijn zal worden aangepast."*

Ook het genderteam verwacht volgens de behandelaar dat verzoekster voordeel zal hebben bij een feminiserende gezichtsoperatie.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van een voorhoofdsplastiek via bicoronale, petrichiale benadering met haarlijncorrectie i.c.m. wenkbrauwlift afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat bij verzoekster geen sprake is van een passabiliteitsprobleem. Op basis van de foto's komt de medisch adviseur van verweerder tot de conclusie dat alle gelaatstreken van verzoekster waarvoor de ingreep is aangevraagd, binnen de normale variatie van het vrouwelijk geslacht vallen. Volgens verweerder is op basis van deze argumentatie van de behandelend arts onnavolgbaar dat sprake zou zijn van een passabiliteitsprobleem.

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 is in artikel 2.4, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv).

Standpunt

In 2010 heeft het CVZ (nu Zorginstituut Nederland) onderstaand standpunt ingenomen over aangezichtschirurgie bij man-vrouw transgenders:¹ Aangezichtschirurgie bij man-vrouw transgenders behoort tot de te verzekeren prestaties Zvw, indien bij de man-vrouw transgender sprake is van een passabiliteitsprobleem. Dit betekent dat een transgender persoon niet als het ervaren gender 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 semi kwantitatief 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 vooralsnog alleen in research projecten 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

¹ CVZ, standpunt 'Zorg aan transseksuelen behoort grotendeels tot het terrein van de Zvw en deels tot het terrein van de AWBZ', 22 maart 2010. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/03/22/zorg-aan-transgender-personen-behoort-grotendeels-tot-het-terrein-van-de-zvw-en-deels-tot-het-terrein-van-de-wlz-en-de-wmo>

- mannelijk' of 'heel mannelijk', én
2. een genderteam² 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.

Zoals in het CVZ advies van 2010 staat worden kenmerkende verschillen tussen het mannelijke en vrouwelijke uiterlijk wat betreft het voorhoofd vooral bepaald door de verschillen in de benige structuren in de supra-orbitale regio (het voorhoofd). Toegepaste ingrepen van het aangezicht zijn:

- 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 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. Inmiddels wordt deze lijst niet meer gebruikt om aanvragen te beoordelen omdat de lijst in de praktijk niet goed toepasbaar blijkt (niet valide). Het beoordelingskader is daarom aangepast.

VAV werkwijzer

In de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard³ is de beoordeling van verzekeringsindicatie voor aangezichtschirurgie bij man-vrouw transgenders als volgt uitgewerkt. Als eerste dient vastgesteld te worden door een daarvoor bevoegde zorgverlener dat er sprake is van genderincongruentie en dat er een noodzaak is tot gendertransitie. Vervolgens dient te worden vastgesteld welke zorg noodzakelijk is voor deze transitie.

In de praktijk betekent dit voor aangezichtschirurgie dat op de volgende wijze moet worden vastgesteld of er sprake is van een passabiliteitsprobleem, namelijk aan de hand van:

- foto's en/of video's (van goede kwaliteit). Daarin dient de verzekerde zich te presenteren in de geslachtrol die de verzekerde wil vervullen. Op deze manier wordt het gehele voorkomen van de verzekerde meegenomen bij de beoordeling van het passabiliteitsprobleem.

² 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 een 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.

³ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>

- Een aanvraag van de behandelend arts. Daarin moet duidelijk worden omschreven waarom er sprake is van een passabiliteitsprobleem bij de verzekerde (1), welk uiterlijk kenmerk het meeste aan dit passabiliteitsprobleem bijdraagt (2), en op welke manier de voorgenomen ingreep of ingrepen van invloed zijn op het passabiliteitsprobleem (3).

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Aangezichtschirurgie komt voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering als sprake is van een passabiliteitsprobleem.

De aanvraag van behandelaar bevat beperkte argumentatie voor het bestaan van een passabiliteitsprobleem. Volgens behandelaar dragen de frontal bossing met laagstand van de wenkbrauwen en een mannelijke haarlijn met een M-vorm het meeste hieraan bij. Hij denkt dit te kunnen behandelen met een voorhoofdsplastiek via bicoronale, petrichiale benadering met haarlijncorrectie i.c.m. wenkbrauwlift.

Het dossier bevat vier duidelijke foto's: een aangezichtsfoto, twee sagittale foto's en een zijwaartse gezichtsfoto. Op de beschikbare foto's is te zien dat de haargrens van verzoekster ietwat hooggelegen is. Frontal bossing en geprononceerde wenkbrauw richel zijn minimaal. Daarnaast wordt een rond gezicht gezien dat voldoende vrouwelijk oogt. Het dossier bevat verder geen argumentatie van het genderteam, waarom toch sprake is van een passabiliteitsprobleem.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat bij verzoekster sprake is van een passabiliteitsprobleem. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van een voorhoofdsplastiek via bicoronale, petrichiale benadering met haarlijncorrectie i.c.m. wenkbrauwlift.

Het advies

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

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor een voorhoofdsplastiek via bicoronale, petrichiale benadering met haarlijncorrectie i.c.m. wenkbrauwlift.