

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 juli 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een dubbele mastectomie.

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 van 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 verzoeker 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 verzoeker 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 verzoeker

Verzoeker is een 30-jarige transman. Sinds 2019 is bij verzoeker sprake van genderincongruentie. Verzoeker heeft veel last van de nog aanwezige borsten, daarom zou hij graag in aanmerking komen voor een dubbelzijdige mastectomie. Verzoeker is bij Psychologenpraktijk De Vaart in behandeling geweest. Op 2 oktober 2023 is verzoeker vanuit Genderteam de Vaart verwezen naar het Medisch Centrum Bloemendaal voor een mastectomie. Volgens de verwijzers blijkt de gereedheid voor de mastectomie uit de overtuiging van transeksualiteit, de vooruitgang in of continuering van coping-strategieën die leiden tot psychische stabiliteit en het succesvol gebruiken van testosteron van minstens zes maanden. Vanuit psychiatrisch oogpunt is er geen bezwaar tegen een geslachtenaanpassende behandeling. Volgens de psychiater is verzoeker volledig wilsbekwaam.

Op 18 oktober 2023 heeft verzoeker telefonisch contact gehad met verweerder. Verzoeker heeft toen aangegeven dat hij is gestopt bij Genderteam de Vaart. Verzoeker wilde niet voor de tweede keer naar de psychiater. Ook zou verzoeker geen verwijzing hebben gekregen voor de chirurgische ingreep. Het dossier bij genderteam de Vaart wordt gesloten.

Vanaf oktober 2023 is verzoeker onder behandeling bij Gender Healthcare (GGZ). Gender Healthcare werkt samen met een netwerk van aanbieders van transgenderzorg, conform het protocol van WPATH. Verzoeker is daar onder behandeling met de DSM-V diagnose genderdysforie. Het dossier bevat een transitiebehandelplan, opgesteld door de behandelend psycholoog.

Op 7 november 2023 schrijft de behandelend arts in Engeland op basis van opgestuurde foto's van verzoeker onder andere het volgende over de beoogde mastectomie. De borsten van verzoeker zijn relatief groot en symmetrisch, daarbij is een smalle intermammaire ruimte aanwezig. De zijkanten van de borsten zijn niet goed zichtbaar vanwege de voorliggende armen. Ook de onderzijde van de borst is op de foto niet te zien/evalueren met betrekking tot advies over resterende littekens na de operatie. De borstverwijdering is een uitdaging voor de chirurg, ook met betrekking tot het ontstaan van 'dog-ears' (overtollige huid aan de zijkant van de verwijderde borsten). Tevens geeft de behandelaar aan dat het merendeel van de borsten verwijderd zal worden, maar niet de onderliggende structuren. Het toekomstige risico op borstkanker kan niet geheel voorkomen worden, hoewel er onvoldoende weefsel zal overblijven om een mammogram te maken. Ook het huidherstel van verzoeker kan suboptimaal zijn na borstverwijdering. De behandelend arts beveelt aan om eerst het lichaamsgewicht te optimaliseren voor de behandeling. Als verzoeker op een later moment afvalt kan dit ook effect hebben op het resultaat, met als gevolg de noodzaak voor revisiechirurgie. Tot slot geeft de behandelend arts aan dat borstchirurgie geen garantie is voor een verbeterd psychisch functioneren en geen garantie voor de veronderstelde esthetische uitkomsten.

Verzoeker heeft een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van een dubbele mastectomie. Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de kosten afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat niet is voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch chirurgisch aard bij genderincongruentie. Volgens verweerder is er geen sprake van duidelijke regie gedurende het hele behandeltraject. Ook wordt de diagnostiek en de behandeling niet uitgevoerd door een multidisciplinair samengesteld genderteam in een centrum gespecialiseerd op het gebied van geprotocolleerde behandeling voor transgenderzorg. Daarnaast mist verweerder informatie van het tweede genderteam.

Juridisch kader

Kwaliteit van zorg

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 De kwaliteit van zorg vormt 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 Zorginstituut is derhalve niet bevoegd om de kwaliteit van zorg te beoordelen in een geschil.⁴ Het Zorginstituut benadrukt dat het van belang is dat verzekerden goede zorg krijgen conform SOC van de WPATH⁵ en de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg somatisch 2018.⁶

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

⁴ Advies Zorginstituut Nederland 15 september 2022, zaaknummer: 2022027184

⁵ Te raadplegen via:

https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf

⁶ Te raadplegen via:

Plastische chirurgie

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

In het toetsingskader Zorg voor transgender personen uit 2007 van het College voor Zorgverzekeringen⁷ (nu Zorginstituut Nederland) is beschreven dat een mastectomie bij vrouw-man transgenders voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering indien voldaan wordt aan de voorwaarden voor vergoeding van een gynaecomastie extirpatie. Hierbij wordt opgemerkt dat in de meeste gevallen bij een vrouw-man verandering sprake is van een vrouwelijke borst met een Tannerstadium van M4 of meer.

In de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn de voorwaarden voor vergoeding van een gynaecomastie extirpatie verder uitgewerkt.⁸ Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van een gynaecomastie mogelijk is, indien er sprake is van:

- aangetoond klierweefsel *en*
- hierbij geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds behandeld is *en*
- deze gynaecomastie langer bestaat dan 12 maanden.

Daarbij dient er sprake te zijn van een verminking: een gynaecomastie, waarbij er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer⁹.

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- een BMI > 30: pseudogynaecomastie staat voorop; bij pseudogynaecomastie is er geen sprake van een ziekte of aandoening zoals bedoeld in de Zvw.
- Pijnklachten, aangezien er in de praktijk nooit een relatie is aan te tonen tussen de anatomische afwijkingen met betrekking tot het klierweefsel en de pijnklachten.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

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.

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

⁷ Te raadplegen via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2007/03/27/zorg-voor-transgender-personen-valt-volgens-cvz-toetsingskader-grotendeels-onder-de-basisverzekering>

⁸ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>

⁹ Zie bijlage 1 van de VAV Werkwijzer (Tanner stadia borstontwikkeling)

Verminking

De behandelend plastisch chirurg uit Engeland heeft op basis van opgestuurde foto's op 7 november 2023 de borsten van verzoeker beschreven in het kader van de beoogde mastectomie. *'De borsten van verzoeker zijn relatief groot en symmetrisch, daarbij is een smalle intermammaire ruimte aanwezig. De zijkanten van de borsten zijn niet goed zichtbaar vanwege de voorliggende armen.'* Op basis van deze beschrijving acht het Zorginstituut het aannemelijk dat sprake is van een Tanner stadium van tenminste M4, en dus van verminking in de zin van het Bzv. Daarnaast is er gezien het feit dat verzoeker een vrouw is geweest sprake van klierweefsel, geen onderliggende oorzaak en bestaat de gynaecomastie langer dan 12 maanden. Verzoeker voldoet derhalve aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van een dubbele mastectomie.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoeker voldoet aan de indicatievoorwaarden voor een dubbele mastectomie. 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:

Verzoeker voldoet aan de indicatiecriteria voor vergoeding van een dubbele mastectomie ten laste van de basisverzekering.