

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 juni 2021 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 aangezichtschirurgie.

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 artikel 20 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 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

De behandelend MKA-chirurg heeft d.d. 25 november 2019 ten behoeve van verzoekster een aanvraag gedaan voor een correctie van de benige kin en osteotomie van de maxilla (bovenkaak) en de mandibula (onderkaak) vanwege passabiliteitsproblematiek als gevolg van mannelijke gelaatstrekken.

In de brief d.d. 18 juni 2021 geeft de behandelend MKA-chirurg aan dat verzoekster bekend is bij het VUmc genderteam. Verzoekster leeft al enige tijd als vrouw, maar is erg onzeker over de nog aanwezige mannelijke trekken in het gelaat. Faciale feminisatie is belangrijk in het kader van de passabiliteit en hierin het psychosociale en economische functioneren als vrouw. De behandelend MKA-chirurg schrijft: *"Bij onderzoek vallen als mannelijke kenmerken op: frontal bossing en geprononceerde wenkbrauwrichels en mannelijke haarlijn. Tevens is de kin hoekig en duidelijk aanwezig evenals haar kaakhoeken. De neus is fors en grof. En de ademsappel is duidelijk zichtbaar."*

Als behandelplan is door behandelend arts met verzoekster besproken:

1. voorhoofdsplastiek via bicoronale, pretrichiale benadering met haarlijncorrectie i.c.m. wenkbrauwlift;
2. kinplastiek, met aanpassen mandibula onderrand t/m kaakhoeken;
3. kaakhoekreductie middels shave;
4. rhinoplastiek;
5. ademsappelreductie via submentale benadering.

Verzoekster heeft verder een brief van behandelend MKA-chirurg d.d. 25 november 2019 aan het dossier toegevoegd met vrijwel gelijke tekst als de brief d.d. 18 juni 2021, maar hierin wordt aangegeven dat verzoekster sinds 2019 bekend is bij het genderteam in het UMCG en als besproken behandelplan: een voorhoofdsplastiek met haarlijn correctie i.c.m. wenkbrauwlift en een kinplastiek, met aanpassen mandibula onderrand t/m kaakhoeken.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de osteotomie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van een passabiliteitsprobleem. De foto's van verzoekster zijn door zes medisch adviseurs van verweerder beoordeeld en verzoekster is gezien op het spreekuur.

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

Osteotomie

Kaakchirurgische aangezichtscorrecties bij transgenders, zoals zygoma-osteotomie, osteotomie boven/onderkaak en kin- en kaakhoekreductie, vallen onder de noemer chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in de artikelen 2.7, lid 4, onder I en 2.7, lid 5, onder a van het Bzv. In deze artikelen gaat het namelijk om zorg die kaakchirurgen verlenen en die zorg is niet beperkt tot het louter oplossen van tandheelkundige problemen. Het criterium 'verminking' is, uitgaande van deze regelgeving, niet van toepassing. Echter hetgeen daarover in het standpunt over aangezichtschirurgie bij man-vrouw transseksuelen is opgemerkt (zie hieronder onder het kopje 'Standpunt aangezichtschirurgie'), kan wel betrokken worden bij het beantwoorden van de vraag of een verzekerde in redelijkheid op de zorg is aangewezen. Als uitgangspunt kan worden genomen dat een verzekerde transgender in beginsel op de zorg is aangewezen indien er sprake is van een passabiliteitsprobleem.¹

Standpunt aangezichtschirurgie

In 2010 heeft het CVZ (nu Zorginstituut Nederland) onderstaand standpunt ingenomen over aangezichtschirurgie bij man-vrouw transgenders:² 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.

¹ Dit volgt uit het standpunt 'Zorg aan transseksuelen behoort grotendeels tot het terrein van de Zvw en deels tot het terrein van de AWBZ en de Wmo' van 22 maart 2010. Zie ook onder het kopje 'Standpunt aangezichtschirurgie'.

² CVZ, Standpunt 'Zorg aan transseksuelen behoort grotendeels tot het terrein van de Zvw en deels tot het terrein van de AWBZ en de Wmo', 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>

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 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 mannelijk’ of ‘heel mannelijk’, én
2. een genderteam³ 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 in het onderste 1/3 deel zijn:

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

VAV werkwijzer

In de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard⁴ 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.⁵

³ 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 behoeft te worden verricht. Essentieel is wel dat er gedurende het gehele behandeltraject sprake is van een duidelijke regie door een ter zake deskundige.

⁴ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzav>

⁵ Met ‘passabiliteitsstoornis’ wordt waarschijnlijk ‘passabiliteitsprobleem’ bedoeld.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Beoordeeld moet worden of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een osteotomie. Daarvoor moet sprake zijn van een passabiliteitsprobleem. Dit staat los van een eventueel aan te bevelen verdere psychologische/psychiatrische behandeling.

In het dossier zijn enkele, niet scherpe, foto's aanwezig en vier ingevulde 'uiterlijke kenmerken lijsten'. Kin, kaken en voorhoofd staan hierin als 'vrij mannelijk' of 'heel mannelijk' aangekruist. Deze lijsten zijn allen ingevuld door artsen en dus niet ingevuld vanuit verschillende (professionele) invalshoeken zoals aanbevolen in het standpunt van 2010 waarin het Zorginstituut heeft aangegeven dat zorgverzekeraars bij het beoordelen van een aanvraag gebruik kunnen maken van de uiterlijke kenmerkenlijst.

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. Onlangs 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 passabiliteitsprobleem. Bij voorkeur wordt in de aanvraag duidelijk omschreven waarom sprake is van een passabiliteitsprobleem bij de verzekerde, wat het probleem veroorzaakt en op welke manier de aangevraagde ingreep of ingrepen zullen leiden tot verbetering van het passabiliteitsprobleem. De gelaatskenmerken waar het voornamelijk om draait zijn kin, neus, kaak/kaaklijn en voorhoofd.

Passabiliteitsprobleem verzoekster

De behandelend MKA-chirurg onderbouwt het bestaan van een passabiliteitsprobleem in de aanvraag beperkt. Als reden voor de aanvraag wordt aangegeven:

"Zij leeft nu al enige tijd als vrouw. Desondanks is mevrouw erg onzeker over de nog aanwezige mannelijke trekken in het gelaat. Hierdoor is patiënte regelmatig slachtoffer van discriminatie en verbaal geweld, waardoor klachten van angst en depressiviteit en patiënte ernstig beperkt wordt in haar dagelijks functioneren. Derhalve is faciale feminisatie belangrijk in het kader van de passabiliteit en hierin het psychosociale en economisch functioneren als vrouw voor [verzoekster], hetgeen los staat van de geslachtsaanpassende operatie die zij nog zal ondergaan."

Daarbij geeft de MKA-chirurg aan welke mannelijke kenmerken opvallen maar wordt niet aangegeven op welke manier de aangevraagde ingreep leidt tot

verbetering van het passabiliteitsprobleem. Ook na de afwijzing van verweerder wordt de aanvraag niet verder onderbouwd door de MKA-chirurg, zij schrijft n.a.v. de afwijzing in een ongedateerde brief:

Vanwege de mannelijke kenmerken van het gelaat bij patiënte is passabiliteit absoluut niet mogelijk. Patiënte herhaaldelijk slachtoffer van (verbaal) geweld en discriminatie, waardoor negatieve gevolgen op psycho-sociaal en economisch gebied, waardoor een enorme lijdensdruk bestaat bij cliënte.

Verder is relevant dat verzoekster in november 2020 gezien is door een medisch adviseur van verweerder. Verweerder heeft het dossier van verzoekster door zes medisch adviseurs laten beoordelen. Onafhankelijk van elkaar kwamen zij tot het oordeel dat geen sprake is van een passabiliteitsprobleem. Hierbij zijn de aangeleverde ingevulde 'uiterlijke kenmerken lijsten' betrokken.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat bij verzoekster sprake is van een passabiliteitsprobleem. De aanvraag van behandelend MKA-chirurg bevat daarvoor onvoldoende informatie. Ook op basis van de informatie van verweerder, kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van een passabiliteitsprobleem. Verzoekster is derhalve niet redelijkerwijs aangewezen op een osteotomie.

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 osteotomie. Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van ten laste van de basisverzekering.