



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, aangezichtscorrectie, man-naar-vrouw transitie, passabiliteit

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 202001396

Zittingsdatum : 9 juni 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (H.A.J. Kroon, L. Ritzema en M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

- 
- 1) Menzis zorgverzekeraar N.V., en
 - 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 
- 2.1. Op 4 januari 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 maart 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 29 maart 2021 aan verzoekster gezonden.
- 
- 2.3. Op 28 april 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021012456) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 29 april 2021 aan partijen gestuurd.
- 
- 2.4. Verzoekster heeft, naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut, op 21 mei 2021 aanvullende informatie aan de commissie gezonden. Kopieën hiervan zijn op 26 mei 2021 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 
- 2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2021 gehoord.
- 
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 14 juni 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 22 juni 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Omdat het Zorginstituut in het definitieve advies heeft gereageerd op de nagekomen stukken, heeft de commissie op 25 juni 2021 een kopie van dit advies aan partijen gezonden. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op het definitieve advies te reageren, maar hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.
- 
3. Vaststaande feiten
- 
- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering). Tevens werd door haar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 500 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 
- 3.2. Verzoekster is sinds 2015 in behandeling bij het Genderteam van het VUmc voor man-naar-vrouw transseksualiteit. Zij heeft de real life experience succesvol doorlopen en leeft al enige tijd als vrouw. Verzoekster wil een aangezichtscorrectie ondergaan, omdat zij vindt dat er nog mannelijke trekken in haar gelaat aanwezig zijn.

- 3.3. De behandelend MKA-chirurg heeft op 18 juni 2019 per brief over verzoekster verklaard:

"Bovengenoemde patiënte [naam en geboortedatum van verzoekster] bezocht onze polikliniek mond-, kaak- en aangezichtschirurgie met verzoek tot feminisatie van het gelaat. Patiënte is sinds 2015 bekend bij het genderteam in het Vumc in verband met man-naar-vrouw genderdysforie en heeft de Real Life Event succesvol doorlopen. Zij leeft nu al enige tijd als vrouw. Desondanks is mevrouw erg onzeker over de nog aanwezige mannelijke trekken in het gelaat, waardoor klachten van angst en depressiviteit en patiënte 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. Bij onderzoek vallen als mannelijke kenmerken op: frontal bossing en geprononceerde wenkbrauwrichels. Voor feminisatie van het gelaat is het volgende behandelplan met patiënte besproken. 1 voorhoofdsplastiek via bicoronale, benadering evt met haarlijncorrectie icm wenkbrauwlift, (238024, 2x 239014, 2x 231539)"

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 augustus 2019 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.

- 3.5. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft in een ongedateerd medisch advies het volgende verklaard:

*"Het blijft onduidelijk wat nu wordt aangevra[a]gd. De VECOZO-aanvraag is een osteotomie, de brief van MKA-chirurg voorhoof[d]splastiek, evt. haarlijncorrectie en wenkbrauwlift. (...)
Op de aanwezige foto's zie ik geen kenmerken die zouden kunnen leiden tot een passabiliteitsstoornis. Ik vind verzekerd[e] erg vrouwelijk overkomen. Aan de kaak zie ik helemaal geen mannelijke trekken. Het voorhoofd is mogelijk iets man[n]elijk maar va[l]t [v]oor een vrouw binnen de normale variatie kijkend naar het normale straatbeeld in NL. Ik zou hier zeker niet van schrikken.
Voor de zorgvuldigheid zou ik aanvrage[r]n vragen w[a]t de bedoeling is[,] gezien de discrepantie tussen zijn brief en de aanvraag in het VECOZO-portaal.
Ik zie geen reden om het primaire oordeel te wijzigen, naar mijn mening is hier geen sprake van een passabiliteitsstoornis."*

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 november 2019 de behandelend MKA-chirurg gevraagd om een toelichting, omdat de aanvraag zoals die is gedaan via VECOZO niet overeenkomt met de omschrijving van de aangevraagde behandeling in de brief van 31 oktober 2019.

- 3.7. De behandelend MKA-chirurg heeft op 13 februari 2020 per brief de volgende toelichting op de aangevraagde ingreep gegeven:

*"De feminiserende voorhoofdplastiek via bicoronale benadering met haarlijncorrectie icm wenkbrauwlift, (238024, 2 x 239014, 2x 231539), is een ingreep waarbij via een osteotomie (botsnedes) de benige voorwand van de voorhoofdsholte wordt verplaatst in de voorhoofdsholte en zo het mannelijk vooruitsteken van het voorhoofd vervrouwelijkt. Tevens word[en bij] [tevens] deze ingreep met een boor de wenkbrauwrichels geshaved en een wenkbrauwlift (231539) gedaan en een haarlijn correctie (239014) zie folder FFS.
Omdat er geen specifieke NZa-codes bestaan voor deze ingreep, is de osteotomie code die voor deze ingreep wordt aangevraagd (238024), een code die het dicht[s]t[bij] deze ingreep past. Dit is ook zo afgesproken met andere zorgverzekeraars (...)"*

- 3.8. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar diverse keren om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Op 1 november 2019 en 18 februari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.9. Op 16 juni 2020 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar nogmaals verzocht om heroverweging van zijn afwijzende beslissing. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hierop bij brief van 14 augustus 2020 uitgenodigd voor het spreekuur van zijn medisch adviseur van 3 september 2020.
- 3.10. Verzoekster heeft dit spreekuur bezocht en hierbij waren twee medisch adviseurs aanwezig. Deze medisch adviseurs hebben in het verslag het volgende verklaard:

"Oordeel nav het spreekuur:

Nav het spreekuur zijn beide adviserend artsen direct in overleg getreden. Hierbij hebben we de observaties in het spreekuur los van eerdere beoordelingen beoordeeld. Beide adviserend artsen observeren onafhankelijk van elkaar geen passabiliteitsstoornis welke ons inziens wordt veroorzaakt door het voorhoofd van verzekerde maar ook niet door andere factoren in de observatie.

De uitleg van verzekerde van haar dagelijks leven liet een discrepantie zien, namelijk dat zij niet naar buiten durft om boodschappen te doen of op een terras te zitten, terwijl zij wel werkzaam is in een parfumerie als adviseur en aldaar klantcontacten heeft en dit blijkbaar goed gaat. Of dit samenhangt met de woonlocatie en/of werklocatie, andere invloeden en waardoor deze discrepantie ontstaat is aan de behandelend psychiater.

Een andere discrepantie die opviel was dat verzekerde aangaf dat de behandeling van het voorhoofd de 'puntjes op de i' zouden zijn. Dit staat mogelijk in contrast met de stellingname in alle documentatie dat de ervaren passabiliteitsproblematiek als een zeer groot punt wordt ervaren waardoor het leven van verzekerde beheerst wordt.

Daarbij is het de beoordelend artsen in het spreekuur opgevallen dat er sprake is van fixatie op de door de verzekerde verwachte doelmatigheid van het verminderen van de frontal bossing in combinatie met verlagen van de haarlijn. Verzekerde heeft naar eigen zeggen vanwege deze fixatie haar voorgeschreven behandeling (middels oa anti-depressiva) door de behandelend psychiater van het Vumc niet volledig gevolgd (mede op aanraden van haar niet medisch onderlegde vertrouwenspersoon), sterker nog zij is hiermee binnen twee weken gestopt toen verhoging van de dosering werd voorgesteld door de behandelend psychiater (Deze stop werd mede ingegeven door de mening van de niet medisch onderlegde begeleider in het spreekuur). Dit terwijl verhoging van dosering wel geïndiceerd was (Expert opinion vanuit de behandelend psychiater). De laatste behandeling door de psychiater was 1,5 jaar geleden (dit zou voorafgaand aan de ingediende aanvraag voor de plastische chirurgie kunnen zijn geweest, dat is onduidelijk in de beschikbare medische informatie en uit het verhaal van verzekerde).

Ons inziens is het zodoende op zijn minst twijfelachtig of de maximale behandeling voor haar psychisch toestandbeeld hiermee is bereikt. Daarbij meenemend de uiting van suïcidaliteit in het spreekuur als zowel deze klachtenprocedure alsook de eventueel hierop volgende rechtszaak voor verzekerde geen positief resultaat zou brengen."

- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 6 oktober 2020 per brief meegedeeld dat het spreekuurbezoek niet heeft geleid tot een andere beslissing.
- 3.12. Op 28 april 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

"Om aanspraak te maken op vergoeding van een voorhoofdsplastiek ten laste van de basisverzekering dient sprake te zijn van een verminking in de zin van de regelgeving. In het geval van man-vrouw transgenders moet sprake zijn van een passabiliteitsprobleem als gevolg van een (nog altijd aanwezig[e]) mannelijk gelaat. Dit staat los van een eventueel aan te bevelen verdere psychologische of psychiatrische behandeling.

(...)

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.(...) 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.
(...)

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 dat verzoekster "erg onzeker [is] over de nog aanwezige mannelijke trekken in het gelaat, waardoor klachten van angst en depressiviteit en patiënte beperkt wordt in haar dagelijks functioneren". De aanvraag van behandelend chirurg is niet verder onderbouwd, ook niet na de eerste afwijzing van verweerder.

Verder is relevant dat meerdere medisch adviseurs van verweerder los van elkaar de foto's van verzoekster hebben beoordeeld en dat daarnaast twee medisch adviseurs tijdens het spreekuur hebben beoordeeld of sprake is van een passabiliteitsprobleem. De conclusie van de gesprekken en observatie was dat het gezicht van verzoekster geen evident mannelijke kenmerken heeft. Daar komt bij dat uit de gesprekken bleek dat verzoekster in het dagelijks leven niet ernstig belemmerd wordt in haar functioneren. Op basis hiervan concludeert verweerder dat van een passabiliteitsprobleem geen sprake is.

De uiterlijke kenmerkenlijsten die op 4 januari 2021 alsnog aan het dossier zijn toegevoegd maken dit niet anders. Zoals hierboven [is] aangegeven worden deze niet meer gebruikt.

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, die verweerder gekregen heeft door verzoekster te zien op het spreekuur en uitgebreid met haar te spreken, kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van een passabiliteitsprobleem. Verder blijkt geen sprake van een verminking anderszins of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis."

3.13. De behandelend MKA-chirurg heeft op 12 mei 2021 per brief over verzoekster verklaard:

"Bij onderzoek vallen als mannelijke kenmerken op:

- Voorhoofd: een mannelijke frontal bossing met geprononceerde wenkbrauwrichels, waardoor de ogen dieper in het gelaat liggen. De haarlijn is wat hoekig hetgeen patiënte associeert met mannelijkheid."

De behandelend MKA-chirurg heeft op 18 mei 2021 toegelicht hoe het zorgpad naar gender affirmatieve gelaatschirurgie (GAFS) verloopt. Hij schrijft onder meer:

"Vanuit de psychologie/psychiatrie wordt dus een passabiliteitsstoornis vastgesteld, hetgeen dan wordt besproken in het MDO alsmede de wens en noodzaak voor genderbevestigende gelaatschirurgie (GAFS). Om in aanmerking te komen voor GAFS volgt een multidisciplinair besluit.

In het chirurgisch behandelplan staan de kenmerken van het gelaat beschreven die passabiliteit weerhouden en die, binnen de chirurgisch-technische mogelijkheden aangepast dienen te worden.

De motivatie en indicatie voor FFS is dus ingebed in het zorgpad met de besluiten die uit de verschillende MDO volgen."

3.14. Op 22 juni 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

"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 aanvullende informatie merkt het Zorginstituut het volgende op. In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat behandelend arts bij voorkeur in de aanvraag duidelijk omschrijft 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 brieven van de behandelend MKA-chirurg beantwoorden deze vragen niet. In de brief d.d. 18 mei 2021 wordt een algemene omschrijving van de behandeling gegeven en in de brief d.d. 12 mei 2021 wordt het passabiliteitsprobleem van verzoekster algemeen beschreven: 'Patiënte ervaart echter nog geen passabiliteit, omdat zij nog geen her- en erkenning van haar beoogde genderidentiteit ervaart.'"

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat zij aanspraak heeft op de aangevraagde aangezichtschirurgie, te weten een voorhoofdsplastiek met haarlijncorrectie en wenkbrauwlift, ten laste van de zorgverzekering.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

6.2. Verzoekster is trans-vrouw. Zij ervaart problemen met haar passabiliteit en vindt delen van haar gelaat erg mannelijk. De behandelend MKA-chirurg en enkele andere behandelaars die zijn verbonden aan het genderteam van het VUmc hebben geoordeeld dat het voorhoofd van verzoekster 'heel mannelijk' is. Dit is later bevestigd door drie zorgverleners die geen behandelrelatie met haar hebben. Verzoekster ervaart door haar passabiliteitsprobleem vaak negatieve reacties van derden. Zo wordt zij bijvoorbeeld raar aangekeken, uitgelachen, beledigd en zelfs bedreigd. Zij heeft hierdoor klachten van angst en depressiviteit. Verzoekster wordt ernstig beperkt in haar dagelijks functioneren. Zij wil daarom de aangevraagde operatie ondergaan, waardoor haar gezicht vrouwelijker wordt.



Verzoekster verwijst naar het standpunt van het voormalige CVZ (thans het Zorginstituut) van 22 maart 2010, waarin staat dat de behandelend arts bepaalt of het nodig en mogelijk is om door middel van aangezichtschirurgie het uiterlijk op de gewenste wijze te veranderen. Dit is in het geval van verzoekster ook gebeurd. Verzoekster wijst erop dat in voornoemd standpunt is opgenomen dat als er een passabiliteitsprobleem bestaat, de geslachtsverandering in feite is mislukt omdat alle behandelingen in het kader van transseksualiteit zijn gericht op een geslaagde geslachtsverandering. Een geslachtsverandering is pas geslaagd als betrokkene zodanig wordt geaccepteerd door de maatschappij dat het leven in het gewenste andere geslacht niet tot beperkingen leidt.



In reactie op de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat er geen objectieve beoordeling van de passabiliteit heeft plaatsgevonden vanuit het VUmc merkt verzoekster op dat de desbetreffende artsen geen enkel belang hebben bij de onderhavige kwestie. Desalniettemin heeft zij drie andere, onafhankelijke zorgverleners de kenmerkenlijst laten invullen. Ook deze bevestigen dat bij haar sprake is van een mannelijk voorhoofd. Verzoekster tekent aan dat de twee medisch adviseurs, bij wie zij op het spreekuur is geweest, daarentegen niet onafhankelijk zijn. Deze zijn immers in dienst bij de ziektekostenverzekeraar of worden door hem ingehuurd. Er is dus sprake van een financiële afhankelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. De betreffende artsen hebben haar voorhoofd tijdens het spreekuur slechts van een afstand en alleen van voren beoordeeld, terwijl de problematiek met name van opzij goed aan het licht treedt.



Tijdens de zitting heeft verzoekster ter aanvulling toegelicht dat zij in het verleden werkzaam is geweest in een parfumerie. Dit was vóór haar transitie. Zij zit sinds 2013 in de bijstand. Verzoekster heeft benadrukt dat zij onder behandeling is geweest bij een psycholoog, maar dat dit voor haar niet werkte. Zij weet waar het probleem ligt. Het gaat erom hoe haar gezicht eruit ziet en hoe zij zichzelf ziet in de spiegel.



Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aangevraagde behandeling afgewezen. Aangezichtschirurgie bij de transitie van man naar vrouw valt onder de dekking van de zorgverzekering in geval van een passabiliteitsprobleem, omdat dan sprake is van verminking in het kader van de regelgeving. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag in eerste instantie laten beoordelen door drie medisch adviseurs. Zij hebben op basis van de in het dossier aanwezige foto's geoordeeld dat bij verzoekster geen evident mannelijke kenmerken aanwezig zijn. Er is geen sprake van een passabiliteitsprobleem. Daarom is verminking als bedoeld in de regelgeving hier niet aan de orde.



De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster opgeroepen voor het spreekuur van 3 september 2020. Tijdens dit spreekuur waren twee medisch adviseurs aanwezig. Zij hebben bij verzoekster geen passabiliteitsprobleem geconstateerd. De artsen hebben onafhankelijk van elkaar geoordeeld dat het voorhoofd van verzoekster niet 'heel mannelijk' is, en dat zij een heel vrouwelijk voorkomen heeft.



De ziektekostenverzekeraar merkt op dat van de zorgverleners van het VUmc, die de uiterlijke kenmerkenlijsten hebben ingevuld, alleen de behandelend arts verzoekster zelf heeft gezien. De andere drie zorgverleners hebben haar niet persoonlijk gezien en hebben de situatie ook niet beoordeeld vanuit een andere (professionele) invalshoek. De ziektekostenverzekeraar meent dat het VUmc zich hiermee niet heeft gehouden aan een onafhankelijke, objectieve beoordeling vanuit verschillende invalshoeken. De vier ingevulde uiterlijke kenmerkenlijsten hebben precies dezelfde beoordeling. Hierbij is alleen het voorhoofd van verzoekster als 'heel mannelijk' beoordeeld. Dit is in de optiek van de ziektekostenverzekeraar niet gegaan volgens de eigen richtlijnen van het VUmc. De ziektekostenverzekeraar mag zelf een objectieve beoordeling uitvoeren betreffende de aangevraagde ingreep. Dit is gedaan door drie adviserende artsen, die onafhankelijk van elkaar de aanvraag hebben beoordeeld op basis van de foto's.





De ziektekostenverzekeraar merkt op dat verzoekster tijdens het spreekuurbezoek heeft verteld dat zij last heeft gehad van paniekaanvallen. De toenmalig behandelend psychiater heeft haar eerst EMDR-therapie voorgeschreven, en toen dat niet hielp, antidepressiva. Nadat de psychiater een dosisverhoging had voorgeschreven, is verzoekster direct volledig gestopt. Nadien is zij niet meer voor psychologische begeleiding naar het VUmc geweest. Voorts heeft verzoekster tijdens het spreekuur meegedeeld dat zij uit het leven wil stappen als de beslissing van de ziektekostenverzekeraar negatief bleef en ook een rechtszaak niet tot een voor haar gunstige beslissing zou leiden. Gezien het ontbreken van psychische begeleiding en de uiting van suïcidaliteit tijdens het spreekuur is de ziektekostenverzekeraar van mening dat het op zijn minst twijfelachtig is of de maximale behandeling voor haar psychische toestandsbeeld is bereikt. De ziektekostenverzekeraar vindt het aannemelijk dat de psychische klachten bijdragen aan het gevoel van een passabiliteitsprobleem van verzoekster.



De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting gereageerd op de nagekomen verklaring van de behandelend arts van 12 mei 2021. Hierin wordt niet goed onderbouwd waarom sprake is van een passabiliteitsprobleem. De stukken bevatten meer een omschrijving van het proces dat is gevolgd.



Overwegingen

- 
- 6.4. De zorgverzekering biedt dekking voor het aanpassen van primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit. Op grond van het bepaalde op de pagina's 39 en 40 van de verzekeringsvoorwaarden, bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard – zoals een aangezichtschirurgie - als sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.
- 
- 6.5. In het kader van de transitie van man naar vrouw, zoals bij verzoekster aan de orde is, bestaat aanspraak op aangezichtschirurgie als een passabiliteitsprobleem bestaat. Dit is het geval als een transgender persoon niet als het ervaren gender wordt herkend. Hierdoor kunnen andere mensen in het voorbijgaan een schrikreactie vertonen of vreemd of niet respectvol reageren. In die situatie kunnen de mannelijke gelaatstreken van betrokkene als verminking worden aangemerkt.
- 
- 6.6. Verzoekster, haar behandelend arts en de zorgverleners die zij de uiterlijke kenmerkenlijsten heeft laten invullen, zijn van mening dat bij haar sprake is van een 'heel mannelijk' voorhoofd. De ziektekostenverzekeraar en zijn medisch adviseurs zijn van oordeel dat het voorhoofd binnen de normale variatiebreedte van de Nederlandse vrouwelijke bevolking valt en dat verzoekster juist heel vrouwelijk overkomt.
- 
- Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 28 april 2021 toegelicht dat aan de ingevulde uiterlijke kenmerkenlijsten geen betekenis (meer) kan worden toegekend. In afwachting van een nieuw beoordelingskader is het aan de behandelaar in de aanvraag, ondersteund met beeldmateriaal, het bestaan van een passabiliteitsprobleem te onderbouwen. 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.
- 
- In de situatie van verzoekster is het bestaan van een passabiliteitsprobleem, en daarmee van de (verzekerings)indicatie verminking, op basis van de gegevens in het dossier niet aannemelijk gemaakt. Een nadere onderbouwing van het passabiliteitsprobleem door de behandelend artsen van het genderteam ontbreekt, zoals het Zorginstituut in zijn advies van 28 april en in het definitief advies van 22 juni 2021 concludeert. Daarnaast hebben meerdere medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar, los van elkaar, de foto's van verzoekster beoordeeld, en hebben twee medisch adviseurs tijdens het spreekuur beoordeeld of sprake is van een passabiliteitsprobleem. Allen hebben geconcludeerd dat het gezicht van verzoekster geen evident mannelijke kenmerken heeft.
- 
- Het Zorginstituut stelt daarnaast vast dat ook anderszins niet kan worden gesproken van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, en adviseert daarom tot afwijzing van het verzoek. De commissie volgt het advies van het Zorginstituut. Dit leidt ertoe dat verzoekster geen
- 
- 
- 



aanspraak heeft op een voorhoofdsplastiek met haarlijncorrectie en wenkbrauwlift ten laste van de zorgverzekering.

6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 26 juli 2021,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
 - 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig

- jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
- 5°. vruchtbaarheidsgelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
- 6°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
- 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte-spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- f. behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan;
- g. behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk;
- h. behandeling van aanpassingsstoornissen;
- i. hulp bij werk- en relatieproblemen;
- j. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm;
- k. de verstrekking van een geregistreerd geneesmiddel met een in bijlage 0 bij deze regeling genoemde werkzame stof in het kader van een daarbij vermelde behandeling.

i Let op

De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen vallen onder hulpmiddelenzorg. Kijkt u voor meer informatie in het Verzekeringsreglement.

Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

Welke zorg

U heeft recht op registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

Welke zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

Verwijzing

U heeft alleen recht op oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of de medisch specialist.

Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
- verlamde of verslapte bovenoogleden, als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
 - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
 - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

i Let op

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden, behalve als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of

- b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
- c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis, behalve als deze medisch noodzakelijk is,
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts).

Toestemming

Voor vergoeding van behandelingen die voorkomen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft u voorafgaand aan de behandeling toestemming van Menzis nodig. Als wij toestemming geven, dan geldt de toestemming voor één jaar, gerekend vanaf de datum waarop wij de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als wij dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld.

Revalidatie (medisch specialistisch)

Medisch specialistische revalidatie

Medisch specialistische revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Medisch specialistische revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.

Welke zorg

U heeft recht op medisch specialistische revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met medisch specialistische revalidatie