



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 mei 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 wenkbrauwlift en haarlijncorrectie.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 28 juni 2022 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 5 oktober 2022 het hoorzittingsverslag d.d. 7 september 2022 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

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.

Definitief advies

Situatie van verzoekster

Verzoekster is bekend met man-naar-vrouw genderdysforie. In dat kader is zij vanaf 2018 bekend bij het genderteam van het AMC. Verzoekster leeft inmiddels als vrouw, maar is onzeker over de nog aanwezige mannelijke trekken in het gelaat. Zij ervaart een passabiliteitsprobleem in de zin dat zij o.a. op een respectloze manier als man wordt aangesproken.

Verzoekster heeft zich tot een MKA-chirurg gewend met het verzoek tot feminisatie van het gelaat. Deze geeft d.d. 5 mei 2021 aan dat bij onderzoek de volgende mannelijke kenmerken in het gelaat opvallen: er is sprake van frontal bossing met geprononceerde wenkbrauwichels met laagstand van de wenkbrauwen en een mannelijke haarlijn. Daarnaast is bij verzoekster sprake van een hoekige kin en duidelijk aanwezige kaakhoeken, waardoor er een mannelijke kaaklijn is. Het behandelplan is om een voorhoofdplastiek (voorhoofdcorrectie) uit te voeren, inclusief haarlijncorrectie en wenkbrauwlift, en een kin-kaaklijncorrectie met kaakhoekreductie.

In eerste instantie heeft verweerder de aanvraag voor een aangezichtscorrectie afgewezen. Na een tweede herbeoordeling heeft de medisch adviseur van verweerder verzoekster gezien op een spreekuur. Tijdens het spreekuur is



vastgesteld dat sprake is van een passabiliteitsprobleem en dat enkel de kin en kaaklijn het meest bijdragen aan het passabiliteitsprobleem.

Na de hoorzitting is gebleken dat verweerder op 8 maart 2022 een akkoordverklaring heeft afgegeven voor een osteotomie. Het geschil heeft nog betrekking op een wenkbrauwlift en haarlijncorrectie, daar heeft verweerder geen akkoord voor gegeven.

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 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 genderteam² is van oordeel dat aangezichtschirurgie geïndiceerd is, en

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>

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 één van de twee Nederlandse genderteams onder behandeling. Het CVZ



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.
- Een aanvraag van de behandelend arts. Daarin moet duidelijk worden omschreven waarom er sprake is van een passabiliteitsprobleem bij de verzekerde

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.

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



(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.

Verweerder heeft vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van een passabiliteitsprobleem. Dit is derhalve geen onderdeel van het geschil. Vervolgens dient vastgesteld te worden welke kenmerken het meest bijdragen aan het passabiliteitsprobleem en op welke manier de aangevraagde ingreep of ingrepen zullen leiden tot verbetering van het passabiliteitsprobleem.

De MKA-chirurg schrijft dat verzoekster last heeft van mannelijke trekken in haar gelaat. Dit leidt tot discriminatie en verbaal geweld, en daardoor tot klachten van angst en depressiviteit en beperking in haar dagelijks leven. De behandelaar constateert een mannelijke kin-kaak en voorhoofd en acht daarvoor faciale feminisatie van belang om het passabiliteitsprobleem te verminderen.

Het initiële dossier bevatte geen foto's. Op verzoek van het Zorginstituut heeft verzoekster d.d. 9 juni 2022 foto's aangeleverd. Het was echter niet duidelijk op welke foto's verzoekster staat, of de foto's voor of na de ingreep gemaakt waren, en de foto's waren onscherp. Verzoekster heeft echter voor de hoorzitting foto's van goede kwaliteit aangeleverd en opgehelderd dat beide foto's voor de behandeling gemaakt zijn.

Zoals eerder aangegeven in het voorlopig advies d.d. 28 juni 2022 valt op basis van de foto's de brede mannelijke kaaklijn op, en in mindere mate de frontal bossing. Op basis van de foto en de motivering van de behandelaar is niet aangetoond dat de specifieke ingreep aan het voorhoofd noodzakelijk was om het passabiliteitsprobleem verder te verminderen. Verweerder heeft echter een akkoordverklaring afgegeven voor een osteotomie. Dit kan het Zorginstituut billijken maar op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat een wenkbrauwlift en haarlijncorrectie leidt tot verbetering van het vastgestelde passabiliteitsprobleem.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat een wenkbrauwlift en haarlijncorrectie leidt tot verbetering van het vastgestelde passabiliteitsprobleem. Verzoekster kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van een wenkbrauwlift en/of haarlijncorrectie.

Het advies

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

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor een wenkbrauwlift en/of haarlijncorrectie.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 mei 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 voorhoofdcorrectie.

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 B.4.5. 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

Verzoekster is bekend met man-naar-vrouw genderdysforie. In dat kader is zij vanaf 2018 bekend bij het genderteam van het AMC. Verzoekster leeft inmiddels als vrouw, maar is onzeker over de nog aanwezige mannelijke trekken in het gelaat. Zij ervaart een passabiliteitsprobleem in de zin dat zij o.a. op een respectloze manier als man wordt aangesproken.

Verzoekster heeft zich tot een MKA-chirurg gewend met het verzoek tot feminisatie van het gelaat. Deze geeft d.d. 5 mei 2021 aan dat bij onderzoek de volgende mannelijke kenmerken in het gelaat opvallen: er is sprake van frontal bossing met geprononceerde wenkbrauwichels met laagstand van de wenkbrauwen en een mannelijke haarlijn. Daarnaast is bij verzoekster sprake van een hoekige kin en duidelijk aanwezige kaakhoeken, waardoor er een mannelijke kaaklijn is. Het behandelplan is om een voorhoofdplastiek (voorhoofdcorrectie) uit te voeren, inclusief haarlijncorrectie en wenkbrauwlift, en een kin-kaaklijncorrectie met kaakhoekreductie.

In eerste instantie heeft verweerder de aanvraag voor een aangezichtscorrectie afgewezen. Na een tweede herbeoordeling heeft de medisch adviseur van verweerder verzoekster gezien op een spreekuur. Tijdens het spreekuur is vastgesteld dat sprake is van een passabiliteitsprobleem en dat enkel de kin en kaaklijn het meest bijdragen aan het passabiliteitsprobleem. Verweerder heeft dan ook een vergoeding toegekend voor de kin-kaaklijncorrectie met kaakhoekreductie. De aanvraag is voor wat betreft de voorhoofdcorrectie afgewezen.



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 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 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.

¹ CVZ, standpunt ‘Zorg aan transseksuelen behoort grotendeels tot het terrein van de Zvw en deels tot het terrein van de AWBZ’, 22 maart 2020. 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>

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 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 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. 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.³

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:

³ [Advies in Zwv-geschied transgenderzorg vergoeding aangezichtscorrectie | Advies | Zorginstituut Nederland](#)

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



- 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

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. Verweerder heeft vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van een passabiliteitsprobleem. Dit is derhalve geen onderdeel van het geschil. Vervolgens dient vastgesteld te worden welke kenmerken het meest bijdragen aan het passabiliteitsprobleem en op welke manier de aangevraagde ingreep of ingrepen zullen leiden tot verbetering van het passabiliteitsprobleem.

De MKA-chirurg schrijft dat verzoekster last heeft van mannelijke trekken in haar gelaat. Dit leidt tot discriminatie en verbaal geweld, en daardoor tot klachten van angst en depressiviteit en beperking in haar dagelijks leven. De behandelaar constateert een mannelijke kin-kaak en voorhoofd en acht daarvoor faciale feminisatie van belang om het passabiliteitsprobleem te verminderen.

Het initiële dossier bevatte geen foto's. Op verzoek van het Zorginstituut heeft verzoekster d.d. 9 juni 2022 foto's aangeleverd. Er zijn ter illustratie foto's van verschillende personen aangeleverd, daarbij is niet duidelijk aangegeven op welke foto's verzoekster staat. Het Zorginstituut gaat ervanuit dat verzoekster op de eerste twee foto's te zien is (voor en na de kin-kaaklijncorrectie). De foto's zijn overigens onscherp.

Op de (onscherpe) foto van vóór de kin-kaaklijncorrectie valt de brede mannelijke kaaklijn op, en in mindere mate de frontal bossing. Op basis van de foto en de motivering van de behandelaar is niet aangetoond dat de specifieke ingreep aan het voorhoofd noodzakelijk was om het passabiliteitsprobleem verder te verminderen.

Het Zorginstituut merkt op dat de foto van na de kin-kaaklijncorrectie niet relevant is voor de beoordeling van het geschil. Het geschil betreft niet de vraag of er na de uitgevoerde correctie nog sprake was van een passabiliteitsprobleem. De vraag is of ten tijde van de aanvraag, voorafgaand aan de ingreep, het voorhoofd bijdroeg aan het passabiliteitsprobleem en of een correctie daarvan zou leiden tot verbetering van het passabiliteitsprobleem. Dat is niet aangetoond.

⁵ Met 'passabiliteitsstoornis' wordt waarschijnlijk 'passabiliteitsprobleem' bedoeld.



Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat een voorhoofdcorrectie leidt tot verbetering van het vastgestelde passabiliteitsprobleem. Verzoekster kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van een voorhoofdcorrectie.

Het advies

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

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor een voorhoofdcorrectie en kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.