



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Datum 16 augustus 2024
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van plastische chirurgie als bedoeld in artikel
21 van de zorgverzekering VGZ Ruime Keuze
Verzekerde
(verzoekster) en zorgverzekeraar VGZ-IZA Zorgverzekeringen
(verweerder)

Zaaknummer
2024019676

Onze referentie
2024030300

Uw referentie
202301244

Uw brief van
29 juli 2024

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting ontvangen.

Uit het verslag 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.

U vraagt het Zorginstituut om in te gaan op de stelling van verzoekster dat de regelgeving niet past bij de huidige tijd. Volgens verzoekster zou het niet moeten gaan om de vraag of een ander schrikt. Dat doet afbreuk aan de beleving van de transvrouw.

In het Besluit zorgverzekering (Bzv) is bepaald wanneer behandelingen van plastisch-chirurgische aard voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering. Het Zorginstituut beoordeelt in geschillen of een verzekerde aanspraak kan maken op de gevraagde zorg op grond van de geldende wet- en regelgeving. Of de regelgeving, waarbij wordt uitgegaan van een passabiliteitsprobleem, nog passend is in de huidige tijd, is niet aan het Zorginstituut om te beoordelen in een geschil. Deze regelgeving kan overigens alleen aangepast worden door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Daarnaast vraagt u het Zorginstituut om in te gaan op de mogelijkheid om genderdysforie en alle behandelingen die daarbij horen als een geheel te zien en te vergoeden vanuit één DBC-behandelcode.

Indien alle behandelingen die bij genderdysforie horen als geheel worden gezien en vanuit één DBC-zorgproduct worden vergoed, wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen behandelingen gericht op de primaire en secundaire geslachtskenmerken. Dit is derhalve niet mogelijk op grond van de bestaande regelgeving.

Hoogachtend,

Manager Medisch-specialistische Zorg

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
16 augustus 2024

Onze referentie
2024030300



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 14 mei 2024 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, bestaande uit een endoscopische voorhoofdslift, wenkbrauwlift en een osteotomie.

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 21 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-geregistreeerde 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 in transitie van man naar vrouw. Verzoekster ervaart klachten van genderdysforie en beschrijft regelmatig als man te worden aangesproken. Hierbij geeft verzoekster aan dat ze twee meter lang is, 120 kilogram weegt en breed is. In het verleden heeft verzoekster vanwege genderdysforie verschillende operaties ondergaan, waaronder een bovenooglidcorrectie en een stembandcorrectie. Daarnaast is sprake geweest van hormoonbehandeling, laserontharing en psychologische begeleiding.

In het kader van de behandeling van genderdysforie vraagt verzoekster om vergoeding van aangezichtschirurgie (faciale feminisatie), bestaande uit een endoscopische voorhoofdslift, wenkbrauwlift en osteotomie.

Namens verzoekster zijn twee aanvragen ingediend voor de vergoeding van aangezichtschirurgie. De vergoedingsaanvraag d.d. 3 april 2023 betreft een endoscopische voorhoofds- en wenkbrauwlift. De aanvraag d.d. 10 mei 2023 betreft de vergoeding van een osteotomie (correctie van de kaakstand). Uit het bijbehorende aanvraagformulier blijkt de osteotomie uit de volgende zorgactiviteiten te bestaan: *"Correctie van benige kin, corticotomie ten behoeve van rapid expansion. Osteotomie/distractie van het os zygomaticum of van de maxilla volgens Ie Fort I, alsmede decompressie van de orbita. Osteotomie/distractie van de mandibula enkelzijdig of frontgedeelte."*

Verweerder wijst beide aanvragen af. Volgens verweerder is bij verzoekster geen sprake van een passabiliteitsprobleem. Het voorhoofd en de kaak van verzoekster ogen niet dusdanig mannelijk dat deze in het geheel niet voorkomen bij het wensgeslacht en vallen niet zodanig op dat dit in het dagelijks leven tot een



schrikreactie bij derden zal leiden. Dat het algehele voorkomen van verzoekster, mede door haar lengte en postuur vrij mannelijk is, maakt dit volgens verweerder niet anders. Bovendien is niet gebleken van een verminking anderszins. Tot slot is volgens verweerder ook geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

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 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 20210. 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 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. 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 (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).

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



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 geadviseerde behandeling betreft aangezichtschirurgie (faciale feminisatie) met:

- le Fort 1 osteotomie van de bovenkaak (naar voren zetten van de bovenkaak) en decompressie van de orbita;
- osteotomie van de mandibula enkelzijdig of frontgedeelte;
- corticotomie of rapid expansion van de benige kin;
- endoscopische voorhoofds- en wenkbrauwlift.

De behandelend plastisch chirurg geeft in het aanvraagformulier aan dat verzoekster passabiliteitsproblemen ervaart omtrent de perceptie van haar aangezicht. De behandelaar beschrijft het volgende: *"Bij onderzoek zie ik een long-face met prominente kaakhoeken, en een vrij steile mandibular plane angle. Wat mij opvalt is de rechthoekige kin en die tevens richting anterieur geprononceerd is. Er is een klasse III kaakrelatie"*. Volgens de behandelaar is een genioplastiek (aanpassen van de vorm van de kin) met osteotomie van de angulus mandibulae (verminderen van de hoek van de onderkaak waardoor deze vrouwelijker lijkt) aangewezen om de passabiliteit in het kader van genderdysforie te behandelen. Deze ingreep zou volgens de behandelaar de klachten effectief kunnen verhelpen.

Voor de endoscopische voorhoofds- en wenkbrauwlift beschrijft de behandelaar in het aanvraagformulier: *"voorhoofdsreductie met verlagen haarlijn en veranderen positie wenkbrauw met ptosis palpebrae; zeer masculien"*. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. Naast de zeer beperkte argumentatie voor het bestaan van een passabiliteitsprobleem, ontbreekt in welke mate deze ingreep bij zou kunnen dragen aan het verbeteren van de passabiliteit.

Verder bevat het dossier twee fotoreeksen. De eerste fotoreeks bevat vijf foto's van het gezicht van verzoekster, vier foto's van de kaken en twee röntgenfoto's. Twee gezichtsfoto's zijn in vooraanzicht genomen, één foto in zijaanzicht rechts, en twee foto's zijn een close-up van de kin. Op de eerste twee foto's in vooraanzicht is te zien dat het voorhoofd van verzoekster verhoogd oogt. Het gelaat als geheel maakt echter een voldoende vrouwelijke indruk. Daarbij laat het zijaanzicht een vrouwelijk gezicht zien. De kin oogt neutraal, in die zin dat de kin van een vrouw of man zou kunnen zijn.

De tweede fotoreeks bevat nog vijf foto's van het gezicht van verzoekster. De reeks bevat één foto van voren, twee foto's schuin van voren (links en rechts), en twee foto's van de zijkant (links en rechts). Voor deze foto's geldt dat het gezicht van verzoekster voldoende vrouwelijk oogt. De foto's veroorzaken derhalve geen schrikreactie. 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 aangezichtschirurgie, bestaande uit een endoscopische voorhoofdslift, wenkbrauwlift en osteotomie.



Zorginstituut Nederland

Het advies

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

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor aangezichtschirurgie, bestaande uit een endoscopische voorhoofdslift, wenkbrauwlift en osteotomie.