



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, haartransplantatie bij transitie man-vrouw

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

Zaaknummer : 201902364

Zittingsdatum : 22 juli 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft op 27 maart 2020 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) per brief gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 april 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 30 april 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 27 mei 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020020246) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 juli 2020 aan partijen gestuurd. Eveneens op 6 juli 2020 heeft verzoekster op het desbetreffende advies van het Zorginstituut gereageerd. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 juli 2020 verklaard niet te willen worden gehoord. Verzoekster is op 22 juli 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 23 juli 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 30 juli 2020 een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij brief van 9 augustus 2020 heeft verzoekster van de mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleet en Tandengaan 100% tot EUR 250 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster is een transgender die sinds haar zestiende levensjaar kampt met alopecia androgenetica.
Dit volgens een mannelijk patroon. Op dit moment gebruikt verzoekster een haarwerk van onbehandeld echt haar, maar dit neemt haar genderdysforie niet weg. Omdat andere oplossingen volgens verzoekster geen optie zijn heeft zij de ziektekostenverzekeraar gevraagd de kosten van

een haartransplantatie te vergoeden. Bij brief van 17 juni 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de desbetreffende kosten niet worden vergoed.

3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 2 augustus 2019 en 15 november 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.4. De behandelend psychiater heeft op 10 december 2019 het volgende over verzoekster verklaard:

'Verklaring waarom een pruik of haarwerk medisch gezien geen alternatief is in deze situatie
Door het dragen van een pruik of haarwerk is het welbevinden van cliënte van dien aard dat cliënte hierbij ernstige hinder ervaart in de transitie van man tot vrouw. De kans op het ontstaan van ernstige depressieve klachten in de vorm van suïcidaal gedrag zal kunnen doen toenemen en zal er ernstig gevaar kunnen dreigen dat cliënte zichzelf iets aandoet. Gezien bovenstaande mag duidelijk zijn dat pruik of haarwerk geen volwaardig alternatief is voor haartransplantatie voor cliënte.'

3.5. De behandelend psychiater van het genderteam heeft op 23 maart 2020 het volgende over verzoekster verklaard:

"[Naam verzoekster] is transvrouw en is sinds het najaar 2018 onder behandeling van het Genderteam Groningen voor somatische feminiserende behandeling. Als onderdeel van haar genderdysforie is een centrale klacht haar alopecia androgenetica, waarvan bekend is dat die niet reversibel is onder een behandeling met crosshormonen.

[Naam verzoekster] geeft aan dat dit naast passabiliteitsproblemen een zeer grote invloed heeft op de mate van haar genderdysforie en dat een haarstuk om een aantal redenen voor haar geen alternatief biedt. Ze geeft consistent aan (bij het indicatieonderzoek, en wederom in april 2019 en recent) hierdoor somber te zijn. Het belemmert bij contacten leggen, qua zelfgevoel, niet kunnen zwemmen. Het is een centrale klacht bij haar transitie. Wij kunnen bevestigen dat [naam verzoekster] op meer dan te verwachten mate psychiatrische klachten heeft in verband met haar kaalheid.

Zij geeft aan een verzoek te hebben ingediend voor (vergoeding van) een chirurgische oplossing en dat deze behandelwens conform het standpunt van CVZ dd 22 maart 2010 (Uitspraken www.cvz.nl - 29029185 (2010047325) net zo voldoet aan de criteria van binnen de Zvw te vergoeden zorg als bijvoorbeeld facial feminization chirurgie. Wij verzoeken u bij de beoordeling van haar verzoek de psychiatrische aspecten mee te wegen."

3.6. Bij brief van 27 mei 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Ter onderbouwing heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt niet dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis of een verminking vanwege alopecia. De kaalheid is in het dagelijks leven goed te camoufleren met een haarstuk of pruik. Daarnaast blijkt uit het dossier dat niet dat sprake is van een medische contra-indicatie voor het gebruik van een pruik of haarstukje. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van de haartransplantatie ten laste van de basisverzekering. Het Zorginstituut is niet bevoegd om de doelmatigheid van de behandeling in dit individuele geval te beoordelen."

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde haartransplantatie moet vergoeden.

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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22. van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

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.


Zorgverzekering

- 6.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd om vergoeding van de kosten van een haartransplantatie. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat een haartransplantatie, vanuit een oogpunt van doelmatige zorg, in het algemeen niet is aangewezen omdat (gedeeltelijke) kaalheid door middel van een pruik of haarstukje kan worden gecorrigeerd. Verzoekster heeft hiertegen ingebracht dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde alternatieven voor haar geen opties zijn. Dit enerzijds omdat zij allergisch is voor de plakstrip die wordt gebruikt voor het haarwerk, en anderzijds omdat zij door het dragen van een pruik of haarwerk ernstige (psychische) hinder ervaart in de transitie van man tot vrouw.
- 6.3. De haartransplantatie die verzoekster wenst te ondergaan, is een vorm- of aspectverbeterende behandeling, en daarmee naar zijn aard een plastisch chirurgische behandeling. Aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard ten laste van de zorgverzekering bestaat indien bij betrokkene een (verzekerings)indicatie aan de orde is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, zoals bedoeld in artikel B.4.5 van de zorgverzekering. Bestaat een (verzekerings)indicatie, dan is vervolgens de vraag of het gevraagde de meest doelmatige oplossing is.
- 6.4. De ziektekostenverzekeraar heeft ter onderbouwing van zijn standpunt verwezen naar uitspraken van het CVZ. Het CVZ heeft in 1991 uitgesproken dat een ondergane geslachtsveranderende operatie een indicatie is voor een pruik, voor zover het hoofdhaar van betrokkene niet in overeenstemming is met de vrouwelijke geslachtsrol. Door het gebruik van een pruik of haarstukje kan (gedeeltelijke) kaalheid goed worden gecorrigeerd. Alleen als er een medische contra-indicatie is voor het gebruik van een haarwerk kan in het individuele geval een (vergoedings-/ doelmatigheids-) indicatie bestaan voor een haartransplantatie. De commissie begrijpt deze verwijzing door de ziektekostenverzekeraar aldus dat een (verzekerings)indicatie voor een haartransplantatie bij verzoekster ontbreekt en dat deze behandeling tevens niet doelmatig is.
- 6.5. Zoals blijkt uit het standpunt van het CVZ uit 1991 en het recente advies van het Zorginstituut is (gedeeltelijke) kaalheid goed te camoufleren met een pruik of haarstukje. Dit is slechts anders als een medische contra-indicatie voor een haarwerk bestaat. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden vastgesteld dat sprake is van een medische contra-indicatie. De door verzoekster genoemde allergische reactie bij het gebruik van plakstrips voor het haarwerk is door haar niet met stukken onderbouwd. De door verzoekster aangevoerde psychische klachten als gevolg van een lichamelijke afwijking kunnen voorts niet worden aangemerkt als een lichamelijke functiestoornis of verminking in de zin van de regelgeving en vormen daarom evenmin een (verzekerings)indicatie voor een haartransplantatie ten laste van de zorgverzekering.




Bij ontbreken van een (verzekerings)indicatie voor de in het geding zijnde behandeling kan de vraag naar de doelmatigheid onbeantwoord blijven.

Aanvullende ziektekostenverzekering




6.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op grond van die verzekering kan worden toegewezen.



6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 augustus 2020,



L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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.

(...)

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:

(...)

- 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 verslachte 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 gehemeltespelten, 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;

(...)

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;

(...)

- laboratoriumonderzoek.
Zorg of middelen die na de behandeling nodig is/ zijn of die in het verlengde van de behandeling ligt/liggen, vallen hier niet onder.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- Behandelingen van plastisch chirurgische aard vallen niet onder dit artikel maar onder artikel B.4.5.
- Laboratoriumonderzoek op aanvraag van een alternatief zorgverlener valt niet onder uw zorgverzekering.

Voorwaarden

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

Verwijzing

- U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, verloskundige, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, physician assistant, sportarts, jeugdarts of bedrijfsarts.
- Als het gaat om oogaandoeningen mag u voor aanvang van de behandeling ook door een optometrist verwezen worden.
- Als het gaat om zorg in verband met schisis (lip-, en/of kaak- en/of gehemeltespleet) mag ook door een schisisteam verwezen worden.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.

B.4.4. Vervallen

B.4.5. Plastische chirurgie

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgie. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

- afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare li-

chamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

- verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;
- verlamde of verslaptte bovenoogleden, waarbij de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft, of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders door middel van het operatief plaatsen of vervangen van een borstprothese bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen waarbij sprake is van vastgestelde transseksualiteit (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen);
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;
- de volgende aangeboren misvormingen:
 - lip-, kaak- of gehemeltespelten;
 - misvorming van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekering van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken;
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.

Voorbeelden wanneer plastische chirurgie verzekerde zorg is:

- Borstverkleining:
u bent verzekerd voor een borstverkleining als u cup DD/E of groter hebt (of cup D en u bent kleiner dan 1.60 meter) met daarbij aantoonbaar lichamelijke klachten. Het gaat dan om klachten die veroorzaakt worden door de zwaarte van uw borsten en die u aanzienlijk beperken. Daarbij hebben andere behandelingen of therapieën uw klachten niet verholpen. Ook moet uw gewicht stabiel en niet te hoog zijn. Bij een operatie bij mensen met overgewicht is de kans op complicaties namelijk groter en is er een kleinere kans op een goed resultaat.
- Laserbehandeling:

deze behandeling van bloedvaatjes, pigmentvlekken of andere onregelmatigheden of huid-aandoeningen kan onder uw zorgverzekering vallen. Er moet dan sprake zijn van (in het oog springende) verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. In de meeste gevallen worden deze afwijkingen niet als zodanig gezien.

- Neuscorrectie:
u bent alleen verzekerd voor een neuscorrectie als er sprake is van een fors beperkte door-gankelijkheidsprobleem dat niet op een andere manier te behandelen is. Recht op correctie vanwege een verminking of aangeboren misvorming komt weinig voor.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Wij vergoeden niet de kosten van foto's die wij eventueel kunnen opvragen naar aanleiding van een aanvraag voor een akkoordverklaring.

Voorwaarden

Algemeen

- De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.
- Indien een opname medisch noodzakelijk is, zijn de voorwaarden voor opname van toepassing. Zie hiervoor artikel B.4.2.

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg en is verantwoordelijk voor zorg verleend door andere, bevoegde zorgverleners.

Verwijzing

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, jeugdarts of bedrijfsarts.

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze "Limitatieve lijst machtigen medisch specialistische zorg ZN" staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.
- U hoeft vooraf geen akkoordverklaring aan te vragen als het gaat om een correctie van de bovenoogleden die wordt uitgevoerd door een

zorgverlener waar wij een zorgovereenkomst mee hebben voor het uitvoeren van bovenoogledencorrecties. U kunt die zorgverleners vinden op onze internetsite. De medisch specialist beoordeelt in dat geval namens ons of uw indicatie voldoet aan de eisen van de zorgverzekeringwet.

- Als de correctie van de bovenoogleden wordt uitgevoerd door een zorgverlener waarmee wij geen zorgovereenkomst hebben voor die behandeling, is wel een akkoordverklaring nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.

B.4.6. Revalidatiezorg

B.4.6.1. Revalidatie

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Medisch specialistische revalidatie omvat de zorg die voor u de beste methode is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Deze zorg omvat:

- opname: het gaat hier om revalidatie waarvoor u meerdere dagen opgenomen wordt. Deze meerdaagse opname vindt plaats als verwacht wordt dat hiermee betere resultaten te behalen zijn dan met revalidatie zonder opname;
- deeltijd- of dagbehandeling: het gaat hier om revalidatie zonder opname.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.

Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag.

Door de revalidatie kunt u een bepaalde mate van zelfstandigheid bereiken of behouden die in relatie tot uw beperkingen mogelijk is.

Zorgverlener

Een samenhangend, interdisciplinair team, dat in