



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, cranioplastiek met wenkbrauwcorrectie en haarlijncorrectie bij man-vrouw transgender, passabiliteitsprobleem

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

Zaaknummer : 201902074

Zittingsdatum : 20 mei 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 15 februari 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 7 april 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 8 april 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 29 april 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020017380) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 30 april 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 juni 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 22 mei 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 25 mei 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoekster is bekend met man-naar-vrouw gender dysforie en leeft al enige tijd als vrouw. Omdat haar behandelend arts van mening is dat haar gezicht, en dan met name het voorhoofd, niet vrouwelijk is, heeft zij bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor een cranioplastiek, een wenkbrauwcorrectie en een haarlijncorrectie.
- 3.3. De behandelend MKA-chirurg heeft bij brief van 19 juni 2019 over verzoekster verklaard:

“Bovengenoemde patiënte (...) bezocht onze polikliniek mond-, kaak- en aangezichtschirurgie met verzoek tot feminisatie van het gelaat. Patiënte is bekend met (...) man-naar-vrouw gender dysforie 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, pretrichiale benadering met haarlijncorrectie icm wenkbrauwlift,
(238024,2x 239014, 2x 231539) (...)"*

- 3.4. Op 20 juni 2019 is bij de zorgverzekeraar het 'aanvraagformulier machtiging' ingevuld voor een "Osteotomie/distractie van het os zygomaticum of van de maxilla volgens le Fort I, alsmede decompressie van de orbita.". De reden hiervoor was: "passabiliteitsproblemen agv mannelijk voorhoofd bij een transvrouw".
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 8 juli 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de osteotomie wordt vergoed, maar dat de voorhoofdplastiek, wenkbrauwlift en haarlijncorrectie zijn afgewezen.
- 3.6. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 26 juli 2019 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.7. Bij brief van 29 april 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"(...) In het dossier zijn vier ingevulde 'uiterlijke kenmerkenlijsten' aanwezig, alle vier ingevuld door een arts. Hieruit blijkt dat vooral het voorhoofd als 'heel mannelijk' wordt gezien, kin en kaaklijn als 'vrij mannelijk' en de neus als 'neutraal'. Verder zijn duidelijke foto's aanwezig van het aangezicht, het dossier bevat geen foto's van het algehele voorkomen.

Op basis van de beschikbare 'uiterlijke kenmerkenlijsten' en de in het dossier beschikbare foto's is niet aangetoond dat sprake is van een passabiliteitsstoornis ten aanzien van het bovenste 1/3 deel van het aangezicht. De 'uiterlijke kenmerkenlijsten' zijn allen vanuit een zelfde professionele invalshoek (arts) ingevuld en geven daarom geen doorslaggevend beeld. Het niet mogelijk een eventueel passabiliteitsprobleem te beoordelen aan de hand van de beschikbare foto's.

Het dossier bevat verder geen nadere onderbouwing door behandelend artsen of een genderteam van een indicatie voor een voorhoofdslift noch is duidelijk of deze aangezichts chirurgie tot passabiliteitsverbetering zal leiden.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een passabiliteitsprobleem. Daarnaast is de indicatie niet onderbouwd door de behandelend artsen of een genderteam en is niet duidelijk of aangezichts chirurgie tot passabiliteitsverbetering zal leiden. Een voorhoofdsplastiek (cranioplastiek) met haarlijncorrectie en een wenkbrauwlift komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. (...)"

4. Geschil
 - 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog een wenkbrauwlift en haarlijncorrectie te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.
 - 4.2. De zorgverzekeraar 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 17 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastisch-chirurgische behandelingen bij transgenders 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.
- 6.2. De zorgverzekering biedt dekking voor plastische chirurgie als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Ook biedt de zorgverzekering dekking voor het aanpassen van primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.
- 6.3. Vast staat dat verzoekster de geslachtsveranderende operatie al heeft ondergaan. Het gaat nu om de correctie van het voorhoofd, de wenkbrauwen en de haarlijn. Anders dan verzoekster stelt, gaat het hierbij om drie losse onderdelen die als zodanig moeten worden beoordeeld. Dat de behandelingen samen als één pakket zijn aangevraagd, doet hierbij niet ter zake. Het voorhoofd, de wenkbrauwen en de haarlijn betreffen geen primaire geslachtskenmerken, zodat moet worden beoordeeld of sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Verzoekster ondervindt geen fysieke klachten van de te corrigeren lichaamsdelen, zodat niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 6.4. Volgens verzoekster is bij haar sprake van verminking. Dit baseert zij op vier vragenlijsten die zijn ingevuld door medewerkers van het transgendersteam. Deze hebben alle vier geoordeeld dat sprake is van een passabiliteitsprobleem.
- 6.5. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat het passabiliteitsprobleem niet het enige criterium is waaraan moet worden getoetst. Het kan zijn dat sommige uiterlijke kenmerken verzoekster mannelijk doen voorkomen, maar dit maakt volgens hem nog niet dat sprake is van verminking. De cranioplastiek is toegekend omdat de ziektekostenverzekeraar dit aspect heeft beoordeeld als verminking. Voor de aangevraagde wenkbrauwlift en haarlijncorrectie is hij van mening dat die indicatie niet aan de orde is.
- 6.6. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 29 april 2020 geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. Het Zorginstituut is van oordeel dat het bestaan van een passabiliteitsprobleem, en daarmee van de (verzekerings)indicatie verminking, op basis van de gegevens in het dossier niet aannemelijk is gemaakt. De vragenlijsten zijn alle ingevuld vanuit een professionele hoek, en geven daarom geen goed beeld. Op grond van de overgelegde foto's acht het Zorginstituut het passabiliteitsprobleem niet aannemelijk. Ook een verdere onderbouwing door de behandelend artsen van het genderteam ontbreekt. De commissie volgt het advies van het Zorginstituut. Dit leidt ertoe dat verzoekster geen aanspraak heeft op een haarlijncorrectie en wenkbrauwlift, ten laste van de zorgverzekering.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 juni 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;

(...)

3 dagen nadat de ingevroren embryo is teruggeplaatst.

Een poging telt pas, als er een geslaagde follikelpunctie (het verkrijgen van eicellen) heeft plaatsgevonden. Alleen pogingen die daarna zijn afgebroken tellen mee voor het aantal pogingen. De terugplaatsing van de/alle bij een poging verkregen embryo's (al dan niet tussentijds ingevroren) maakt deel uit van de poging waarmee de embryo's verkregen zijn, zolang er geen sprake is van een doorgaande zwangerschap. Een nieuwe poging na en doorgaande zwangerschap, spontaan of na ivf, geldt als nieuwe eerste poging.

Terugplaatsing van ingevroren embryo's wordt nooit aangemerkt als een nieuwe IVF-poging. Dat betekent dat ook na een doorgaande zwangerschap de terugplaatsing van ingevroren embryo's niet als een nieuwe IVF-poging wordt aangemerkt.

Tot je 38^{ste} jaar wordt bij de eerste twee pogingen maximaal een embryo teruggeplaatst. Bij de derde poging is het toegestaan maximaal twee embryo's terug te plaatsen als dit om medische redenen nodig is. Vanaf je 38^{ste} tot je 43^{ste} jaar is het bij alle drie de pogingen toegestaan maximaal twee embryo's terug te plaatsen als dit om medische redenen nodig is. Een IVF-poging die is gestart voor je 43^{ste} verjaardag mag worden afgemaakt.

Toelichting:

Als er eicellen in het follikelvocht worden aangetroffen is er sprake van een geslaagde follikelpunctie, onafhankelijk van de kwaliteit van deze eicellen. Worden er in het geheel geen eicellen in het follikelvocht aangetroffen dan geldt de poging niet.

Wij vergoeden geen:

- behandelingen en geneesmiddelen voor de vierde of volgende IVF-poging per te realiseren zwangerschap. Daarvoor moeten drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap. Onder een doorgaande zwangerschap wordt verstaan een zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie (in geval van niet-ingevroren embryo's) of een zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie van de ingevroren embryo (indien het om ingevroren embryo's gaat);
- eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging tot je 38^{ste} jaar als er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst ;
- vruchtbaarheidsgerelateerde zorg die start als je 43 jaar of ouder en vrouw bent.

Plastische chirurgie

Wij vergoeden plastische chirurgie bij correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die samen gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen door een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- verlamde of verslakte bovenoogleden door een aangeboren afwijking of een aangeboren chronische aandoening of wanneer een verworven verlamming of verslapping je gezichtsveld ernstig beperkt;
- het plaatsen of het vervangen van een borstprothese, na een gehele of gedeeltelijke

borstampuatie, of bij het ontbreken van borstvorming (aganesie/aplasie van de borst) bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij vastgestelde transseksualiteit (man-vrouw transgenders);

- de volgende aangeboren misvormingen:
 - lip-, kaak- en gehemeltespleten;
 - misvormingen van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken;
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Je hebt vooraf onze schriftelijke toestemming nodig. Wij beoordelen je aanvraag aan de hand van de Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard.

Om sommige behandelingen te kunnen beoordelen kan het nodig zijn dat er foto's en/of een eigen verklaring wordt opgevraagd. Als je deze niet verstrekt kan geen schriftelijke toestemming gegeven worden voor de behandeling en wordt deze niet vergoed.

De Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard kun je vinden op www.ditzo.nl/zorgverzekering/reglementen.

Wij vergoeden geen:

- liposuctie van de buik;
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak.

Second Opinion

Wij vergoeden een second opinion. De second opinion moet betrekking hebben op geneeskundige zorg die voor jou bedoeld is en die je eerste behandelaar met je heeft besproken. Je moet met de second opinion terug naar de eerste behandelaar. Deze houdt de regie over de behandeling.

Je hebt een verwijzing van je huisarts of medisch specialist nodig.

Voorwaardelijke toelating

Sommige vormen van zorg zijn door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorwaardelijk tot de basisverzekering toegelaten. Deze zijn opgenomen in artikel 2.2 van de Regeling zorgverzekering. Het gaat dan om zorg waarbij twijfel bestaat over de effectiviteit of waarvan de effectiviteit niet of nog niet bewezen is. De totale lijst van voorwaardelijk toegelaten behandelingen kan daardoor in de loop van het jaar wijzigen.

Een actuele versie van de Regeling zorgverzekering kun je vinden op www.wetten.overheid.nl.

Artikel 18.18 Mondzorg

Onder mondzorg verstaan we behandeling door een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, mondhygiënist of tandprotheticus, ook als die werkzaam zijn in een centrum voor bijzondere tandheelkunde. Waar je precies recht op hebt hangt ervan af of je jonger bent dan 18 jaar of 18 jaar of ouder bent.