

Onderwerp:	<b>Het CVZ-toetsingskader geeft aan dat de specifieke zorg aan transseksuelen grotendeels een te verzekeren prestatie is</b>
Samenvatting:	<p>De specifieke zorg aan transseksuelen valt grotendeels onder de te verzekeren prestaties ingevolge de Zorgverzekeringswet. Dit blijkt uit het door het CVZ opgestelde toetsingskader. Dit toetsingskader bevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een opsomming van de interventies die bij de behandeling van transseksualiteit aan de orde (kunnen) zijn;</li> <li>• een weergave van de van toepassing zijnde regelgeving;</li> <li>• een uitspraak over de vraag of al dan niet sprake is van een te verzekeren prestatie Zvw.</li> </ul> <p>Bij het opstellen van het toetsingskader is gebleken dat een aantal onderwerpen nadere invulling behoeft. Het CVZ heeft daarom besloten om met zorgeenbieders, zorgverzekeraars en patiënten- en belangengroeperingen in overleg te treden. Het doel daarvan is om te komen tot een eenduidige uitleg van de te verzekeren prestaties op het punt van zorg aan transseksuelen. Over onderdelen uit het toetsingskader zullen in de loop van de tijd vervolguitspraken worden gedaan. Deze zullen op de website van het CVZ worden gepubliceerd.</p>
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	27 maart 2007 (onderdeel van Rapport Pakketadvies 2007, 248)

Onderstaand de volledige uitspraak.

## **1. Thema: Bevorderen goedwerkend systeem van zorgverzekeringen**

Verduidelijking. Welke specifieke onderzoeken en behandelingen bij de aandoening transseksualiteit behoren tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zorgverzekeringswet?

Advies aan minister: in artikel 2.4, lid 1, onder b, ten vijfde Bzv buiten twijfel stellen dat de uitzonderingsgrond betrekking heeft op primaire geslachtskenmerken.

Advies aan zorgeenbieders: DBC's die gebruikt worden voor het declareren van bij transseksuelen gedane ingrepen in overeenstemming te brengen met instructies die gelden voor het schrijven van DBC's (o.a. één DBC voor behandeling in tempi).

### **1.1. Zorg aan transseksuelen**

De specifieke zorg aan transseksuelen valt – onder bepaalde voorwaarden – grotendeels onder de te verzekeren prestaties ingevolge de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorgverzekeraars hebben dit in hun polissen vertaald naar verzekerde prestaties. Gebleken is dat de zorgverzekeraars het recht op prestaties voor deze groep verschillend interpreteren. Dit doet zich met name voor als het gaat om plastisch chirurgische ingrepen. Het VU Medisch Centrum (VUmc), de Stichting Nederlands Gendercentrum (SNCG), de werkgroep Transseksualiteit en Genderdysforie van Humanitas en de Beroepsvereniging van Plastisch Chirurgen hebben hiervoor bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) aandacht gevraagd (zie de website van het CVZ).

Het CVZ heeft besloten om met genoemde partijen en met medisch adviseurs van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging van Adviserend Geneeskundigen bij

Zorgverzekeraars (VAGZ) in overleg te treden, ten einde te komen tot een eenduidige uitleg van de te verzekeren prestaties op het punt van zorg aan transseksuelen.

Hierna gaat het CVZ allereerst in op de vraag wat transseksualiteit is en welke onderzoeken en behandelingen daarbij aan de orde zijn. Vervolgens geeft het CVZ de van toepassing zijnde regelgeving weer, aan de hand waarvan kan worden beoordeeld of de onderzoeken en behandelingen behoren tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw. Daarna gaat het CVZ in op de wens om tot instelling van een landelijke werkgroep te komen. In het daarop volgende hoofdstuk geeft het CVZ per onderzoek/behandeling weer waartoe de toetsing aan de regelgeving leidt. Vervolgens gaat het CVZ in op de mening van stakeholders over de uit de Zvw voortvloeiende verstrekking- en vergoedingsmogelijkheden. Aan het slot doet het CVZ aanbevelingen die betrekking hebben op de DBC's die bij deze zorg aan de orde zijn.

## **1.2. Wat is transseksualiteit?**

Transseksualiteit kan worden omschreven als de meest extreme vorm van genderdysforie die gepaard gaat met de wens om verlost te worden van de eigen primaire en secundaire geslachtskenmerken en om zo volledig mogelijk en permanent mogelijk te leven als iemand van het andere geslacht. Kortom: de anatomische geslachtskenmerken komen niet overeen met de geslachtsbeleving. Het is een psychische aandoening, die in DSM-IV geclassificeerd is als gender identity disorder (DSM-IV 302.6), en in de ICD-10 als transseksualisme (F64.0). De prevalentie in Nederland is 1:12.900 mannen en 1:30.400 vrouwen<sup>1</sup>. Psychiatrische hulp alléén is niet afdoende; voor de meeste transseksuelen is een zo goed mogelijke lichamelijke correctie, oftewel aanpassing van het lichaam aan het als eigen ervaren geslacht, de enige behandeling die kan leiden tot verbetering van de kwaliteit van leven<sup>2</sup>. Een internationale werkgroep van professionals op dit gebied, The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association<sup>3</sup>, heeft richtlijnen vastgesteld voor de behandeling en begeleiding van transseksuelen<sup>4</sup>. De in Nederland op dit gebied gespecialiseerde centra conformeren zich aan deze internationale richtlijnen<sup>5</sup>.

## **1.3. Onderzoek en behandeling**

Hierna volgt een opsomming van de onderzoeken en behandelingen die bij transseksuelen aan de orde zijn.

### **A. Onderzoeksfase/diagnostische fase en start behandeling**

De onderzoeksfase/diagnostische fase bestaat uit twee delen. Het eerste deel omvat:

- Intakegesprek met medisch-specialist;
- Gesprekken met en psychologische testen door psycholoog/psychiater;
- Lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek.

Aan de hand van deze onderzoeken wordt tentatief een diagnose gesteld door het genderteam. Dit team is multidisciplinair samengesteld.

Indien tentatief de diagnose "transseksualiteit" is gesteld, wordt in de tweede fase de diagnose in de praktijk getoetst. De patiënt gaat in deze fase voltijds leven in de gewenste geslachtsrol. Het gaat hier om de zogenoemde real-life-experience, die ongeveer 1,5 jaar duurt. In deze fase vindt ook al behandeling plaats resp. start men met behandeling, te weten:

---

<sup>1</sup> Gooren LJ. Transseksualiteit. I. Omschrijving, etiologie, hulpverlening. Ned Tijdschr Geneeskd 1992; 136: 1893-5.

<sup>2</sup> O.a. Nederlands onderzoek: Smith YL, Goozen SH van, Kuiper AJ, et al. Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. Psychol Med 2005; 35: 89-99.

<sup>3</sup> Sinds kort genoemd: the World Professional Association of Transgender Health.

<sup>4</sup> [www.hbigda.com](http://www.hbigda.com)

<sup>5</sup> Op dit moment zijn dat: het VUmc en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Beide centra werken samen met enkele algemene ziekenhuizen, waaronder het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam.

- Hormoonbehandeling;
- Psychologische ondersteuning.

In deze fase vindt ook epilatie (laserbehandeling of elektrische epilatie) en logopedie (bij man naar vrouw-verandering) plaats. Verder is er in sommige gevallen bij vrouw naar man-verandering sprake van het gebruik van een penisprothese. Omdat deze zorg resp. dit hulpmiddel soms ook in de latere fase aan de orde komt en zich niet voordoet bij beide vormen van geslachtsverandering, wordt deze zorg resp. dit hulpmiddel in de navolgende opsommingen meegenomen.

### ***B. Verdere behandeling na stellen diagnose***

Nadat de fase van de real-life-experience volledig en succesvol is doorlopen, kan een chirurgische geslachtsaanpassing plaatsvinden, mits een genderteam de indicatie voor genderchirurgie heeft gesteld. Hier volgt een opsomming van de betreffende ingrepen.

Ingrepen die (soms) bij **vrouw naar man-verandering** (vm-verandering) worden toegepast:

- Bilaterale subcutane mastectomie<sup>6</sup> met/zonder reconstructie van bilateraal gereduceerde areola-mammillen-complex;
- Hysterectomie<sup>7</sup> en adnectomie<sup>8</sup>. Deze ingrepen vinden tegelijk plaats.
- Colpectomie<sup>9</sup>. Deze ingreep vindt tegelijk plaats met hysterectomie of later (eventueel tegelijk met constructie van clitoropenoid);
- Metadoioplastiek of clitoropenoid met of zonder urethraverlenging. Deze ingreep is in Nederland standaard.
- Phalloplastiek<sup>10</sup>. Deze ingreep wordt vanwege hogere morbiditeit op dit moment in Nederland alleen bij uitzondering uitgevoerd. Deze ingreep vormt een alternatief voor de metadoioplastiek.
- Contourcorrectie van borstkast en heupen.

Daarnaast is soms in deze fase aan de orde:

- Gebruik penisprothese.

Ingrepen die (soms) bij **man naar vrouw-verandering** (mv-verandering) worden toegepast:

- Penektomie<sup>11</sup>, orchidectomie<sup>12</sup>, vaginoplastiek<sup>13</sup> en constructie van labia en clitoris. Deze ingrepen vinden in principe in één operatie plaats.
- Mamma-augmentatie;
- Reductie adamsappel;
- Stemverhogende operaties;
- Kaak- en gelaatscorrecties (waaronder osteotomie van boven-/onderkaak);
- Haartransplantatie.

Daarnaast is soms in deze fase aan de orde:

- Epilatie (laserbehandeling of elektrische epilatie);
- Logopedie.

### ***1.4. Van toepassing zijnde regelgeving Zorgverzekeringswet***

Van belang is na te gaan welke van de genoemde onderzoeken en behandelingen (en onder welke voorwaarden) tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw behoren.

---

<sup>6</sup> Borstampuatie.

<sup>7</sup> Verwijdering baarmoeder.

<sup>8</sup> Verwijdering eileiders en eierstokken.

<sup>9</sup> Verwijdering vagina.

<sup>10</sup> Penisconstructie.

<sup>11</sup> Penisamputatie.

<sup>12</sup> Verwijdering zaadballen.

<sup>13</sup> Creëren vagina.

Voor deze toetsing zijn verschillende wettelijke bepalingen in beeld. Het betreft de volgende bepalingen.

### ***Te verzekeren risico's en prestaties***

In artikel 10, onder a, Zvw is bepaald dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico inhoudt de behoefte aan geneeskundige zorg. De zorgverzekeraars moeten dit in hun polissen vertalen naar verzekerde prestaties.

Artikel 11, derde lid, Zvw, geeft aan dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur vindt zijn uitwerking in het Besluit zorgverzekering (Bzv).

### ***Stand der wetenschap en praktijk***

Voor alle zorgvormen die als te verzekeren prestaties in de wet zijn genoemd geldt het gestelde in artikel 2.1, lid 2, Bzv. Daarin is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorgvormen mede bepaald worden door de stand der wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Dit betekent dat bij elke zorgvorm de vraag moet worden beantwoord of deze als gebruikelijk in de internationale kring van de beroepsgenoten aangemerkt kan worden. Bij de beoordeling of zulks het geval is, sluit het CVZ zich aan bij hetgeen daarover is gesteld in de uitspraak van de CRvB van 30 september 2004 (RZA 2004, 179), namelijk dat hierbij alle relevante gegevens in aanmerking dienen te worden genomen, waaronder met name literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten.

### ***Geneeskundige zorg***

Geneeskundige zorg is één van de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw. Die zorg omvat onder meer zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (zie artikel 2.4, lid 1, Bzv).

Voor geneeskundige zorg, waarbij sprake is van behandeling van plastisch-chirurgische aard gelden nadere eisen. Ingevolge artikel 2.4, lid 1, onder b, Bzv valt behandeling daarvan slechts onder geneeskundige zorg (en behoort dus slechts tot de te verzekeren prestaties), indien die behandeling 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;
- (.....)
- 5°. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Verder bestaat op grond van art. 2.1 van de Regeling zorgverzekering geen recht op het operatief plaatsen, het operatief verwijderen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

### ***Behandeling van plastisch-chirurgische aard: uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit***

Uit jurisprudentie blijkt dat alleen de correctie (via behandeling van plastisch-chirurgische aard) van primaire uiterlijke<sup>14</sup> geslachtskenmerken onder de vijfde grond valt. Voor de overige (secundaire) uiterlijke geslachtskenmerken<sup>15</sup> – geldt dat voldaan moet zijn aan het criterium lichamelijke functiestoornis (zie artikel 2.4, lid 1, aanhef en onder b, ten eerste) of aan het criterium verminking (zie artikel 2.4, lid 1, aanhef en onder b, ten tweede).

---

<sup>14</sup> Geslachtskenmerken zijn kenmerken waarmee onderscheid gemaakt wordt tussen personen van het mannelijk en het vrouwelijk geslacht. De primaire geslachtskenmerken zijn bij de geboorte al aanwezig.

<sup>15</sup> Secundaire geslachtskenmerken zijn geslachtskenmerken die zich pas ontwikkelen in de puberteit

Wat is de reden voor het verschil in benadering tussen primaire geslachtskenmerken enerzijds en secundaire geslachtskenmerken anderzijds? Daarmee wordt bewerkstelligd dat voor transseksuelen en niet-transseksuelen in beginsel dezelfde eisen gelden als het gaat om correctie van (afwijkingen in) het uiterlijk.

### ***Behandeling van plastisch-chirurgische aard: lichamelijke functiestoornis en verminking***

Zoals gezegd, geldt voor de secundaire geslachtskenmerken dat getoetst moet worden aan het criterium lichamelijke functiestoornis of het criterium verminking. Zorgverzekeraars gaan daarbij uit van de volgende (mede aan de jurisprudentie ontleende) definities:

- Afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen:
  - uiterlijk: de buitenkant van het lichaam betreffend;
  - aantoonbaar: de functiestoornis moet objectiveerbaar zijn, d.w.z. meetbaar en voldoen aan tevoren vastgestelde criteria;
  - de functiestoornis moet ernstig zijn;
  - voorbeelden functiestoornis: bewegingsbeperking, gezichtsveldbeperking, doorgankelijkheid.
  - lichamelijk: dit sluit psychische en sociale functiestoornissen t.g.v. een lichamelijke afwijking uit.
- Verminking:
  - van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming. Deze misvorming moet het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting<sup>16</sup>.

Het gaat hier om de beoordeling van de transseksueel in zijn/haar nieuwe geslacht. Dat betekent dat deze ingrepen pas aan de orde kunnen zijn na de geslachtsveranderende operaties (hysterectomie en adnectomie bij vm-verandering en penektomie en orchidectomie bij mv-verandering). Niet vereist is dat het geslacht van betrokkene ook al juridisch is gewijzigd. Een transseksueel heeft nadat deze de geslachtsveranderende operaties heeft ondergaan wel al de mogelijkheid om een verzoek in te dienen bij de rechtbank tot wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte. Het Burgerlijk Wetboek voorziet in die procedure.

Bij de toetsing van ingrepen bij transseksuelen aan het criterium verminking komt het erop neer dat bekeken zal moeten worden of het uiterlijk van de transseksueel na de geslachtsveranderende operatie zo extreem mannelijk respectievelijk vrouwelijk is dat dit bij vrouwen respectievelijk mannen in het algemeen niet voorkomt en in het dagelijks leven zo opvallend is dat er bij derden een schrik-effect ontstaat.

### ***Wettelijke toegangsvoorwaarde: verwijzing***

Artikel 14, lid 2, Zvw bepaalt dat zorgverzekeraars verplicht zijn om in hun modelovereenkomst op te nemen dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden slechts toegankelijk is na verwijzing door in de overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts. De verwijzing is dus een toegangsvoorwaarde voor medisch-specialistische zorg.

### ***Algemeen wettelijk indicatievereiste***

---

<sup>16</sup> Bij het begrip verminking tengevolge van een ongeval, ziekte of geneeskundige verrichting dient het blijken van toelichting te gaan om ernstige misvormingen. In de toelichting op de regelgeving op grond van de ZFW, die ook geldt onder het regiem van de Zvw, is aangegeven dat met het begrip verminking bedoeld wordt opvervoeren aandoeningen, zoals misvormingen van de handen door reumatoïde artritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw, misvormingen door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of geamputeerde mammae.

Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Dit betekent dat gekeken moet worden naar de individuele omstandigheden van het geval. Heeft de verzekerde in het concrete geval een indicatie op grond waarvan hij redelijkerwijs op de gevraagde zorg is aangewezen? Daarbij kunnen de kosten van de gevraagde behandeling worden afgewogen tegen de meerwaarde van de specifieke behandeling voor de verzekerde in vergelijking met andere behandelingen.

### **1.5. Landelijke werkgroep**

De groep transseksuelen in Nederland is klein, maar wel enigszins groeiend. Zorgverzekeraars hebben tot nog toe sporadisch te maken gehad met de beoordeling van aanvragen, maar de aanvragen zullen waarschijnlijk toenemen. De beoordeling is niet eenvoudig, omdat het om een zeldzame aandoening gaat, waarbij hooggespecialiseerde zorg aan de orde is. Het is dan ook voor de individuele zorgverzekeraar moeilijk om een consistent beoordelingsbeleid te ontwikkelen. In verband hiermee is het gewenst om voor de beoordeling van dit soort aanvragen een landelijke werkgroep te installeren waarin de zorgverzekeraars en (gender)deskundigen vertegenwoordigd zijn. Voordeel is dat het gezamenlijk beoordelen van aanvragen de ervaring vergroot en een positief effect heeft op het betrachten van rechtsgelijkheid. Verder kan de inbreng van (een) specifieke deskundige(n) voorkomen dat oneigenlijke argumenten bij de beoordeling een rol spelen of dat relevante vakinhoudelijke informatie buiten beschouwing blijft. Een ander voordeel is dat in de werkgroep gewerkt kan worden aan de ontwikkeling van heldere normstelling.

### **1.6. Onderzoek en ingrepen nader beschouwd/toetsing aan Zvw**

Hierna zet het CVZ op een rij onder welke wettelijke noemer het onderzoek/de ingreep valt en welke voorwaarden er in voorkomend geval gelden. Daarbij is ook van belang om aan te geven of het om een primair of secundair geslachtskenmerk gaat.

#### **A. Onderzoeksfase/diagnostische fase en start behandeling**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Intakegesprek met medisch-specialist;</li><li>• Gesprekken met en psychologische testen door psycholoog/psychiater;</li><li>• Lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek.</li><li>• Hormoonbehandeling;</li><li>• Psychologische ondersteuning;</li></ul>
<p>Voor deze onderzoeken en behandelingen geldt dat zij gebruikelijk zijn in de kring der beroepsgenoten en voldoen aan het in artikel 2.1, lid 2, Bzv opgenomen vereiste (stand der wetenschap en praktijk).</p> <p>Verder vallen zij allen onder de noemer geneeskundige zorg, en dan het onderdeel zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4, lid 1, Bzv). Het gaat niet om behandelingen van plastisch-chirurgische aard en de strengere eisen die daarvoor gelden, zijn in dit geval niet van toepassing.</p> <p>Veelal zal, afhankelijk van de polis van de verzekeraar, de verzekerde geen toestemming behoeven te vragen aan zijn verzekeraar voor het ondergaan van genoemde onderzoeken en behandelingen. Vereist is altijd wel een verwijzing van de huisarts en, afhankelijk van hetgeen daarover in de tussenverzekerde en zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering is bepaald, eventueel ook van een andere zorgaanbieder.</p> <p>Relevant is om in dit verband melding te maken van een advies van het CVZ in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), waarin de vraag speelde of verzekerde voor (psychische) hulp in verband met genderidentiteitsproblematiek, in aanmerking komt voor ondersteunende en/of activerende begeleiding op grond van de</p>

AWBZ of dat deze hulp valt onder het behandeltraject dat gevolgd wordt indien een patiënt wordt aangemeld voor een geslachtsveranderende operatie<sup>17</sup>. Conclusie van het CVZ is dat de hulp die verzekerde wenst, te weten ondersteuning op psychisch gebied bij genderidentiteitsproblematiek, een integraal onderdeel uitmaakt van het multidisciplinaire behandeltraject bij het genderteam. Dit behandeltraject valt onder de zorg die wordt bekostigd uit het tweede compartiment (Zorgverzekeringswet) en is, gelet op artikel 2, eerste lid, Besluit zorgaanspraken AWBZ, voorliggend op AWBZ-zorg. Voor deze zorg kan dan ook geen indicatie voor activerende en/of ondersteunende begeleiding worden afgegeven. Wanneer de psychische problematiek specialistische deskundigheid vereist is het mogelijk dat, aanvullend op het behandeltraject bij het genderteam, een beroep wordt gedaan op behandeling vanuit de GGZ.

Verder is relevant het door het CVZ beoordeelde indicatiegeschil, waarbij de vraag aan de orde was of er een indicatie voor AWBZ zorg (ondersteunende begeleiding en/of activerende begeleiding) gesteld kan worden bij een verzekerde met transgenderproblematiek, die twee jaar daarvoor een geslachtsveranderende behandeling heeft ondergaan. Het standpunt van het CVZ is dat de hulp die verzekerde wenst, te weten ondersteuning op psychisch gebied bij genderidentiteitsproblematiek, in dit geval geen integraal onderdeel meer uitmaakt van het multidisciplinaire behandeltraject bij het genderteam, gelet op het tijdsverloop sinds de laatste operatie die in het kader van de geslachtsverandering heeft plaatsgevonden. Er is in dit opzicht geen sprake van voorliggende zorg uit het tweede compartiment.<sup>18</sup>

## ***B. Verdere behandeling na stellen diagnose***

### **Vrouw naar man-verandering**

#### **Chirurgische behandelingen, niet zijnde behandelingen van plastisch-chirurgie aard**

- Hysterectomie
- Adnectomie
- Colpectomie

Voor deze behandelingen geldt dat zij gebruikelijk zijn in de kring der beroepsgenoten en voldoen aan het in artikel 2.1, lid 2, Bzv opgenomen vereiste (stand der wetenschap en praktijk).

Verder vallen zij allen onder de noemer geneeskundige zorg, en dan het onderdeel zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4, lid 1, Bzv). Het gaat niet om behandelingen van plastisch-chirurgische aard en de strengere eisen die daarvoor gelden, zijn in dit geval niet van toepassing.

Veelal zal, afhankelijk van de polis van de zorgverzekeraar, de verzekerde geen toestemming behoeven te vragen aan zijn verzekeraar voor het ondergaan van genoemde onderzoeken en behandelingen.

#### **Behandelingen van plastisch-chirurgische aard (primaire geslachtskenmerken)**

- Metadoioplastiek
- Phalloplastiek

Voor deze behandelingen geldt dat zij gebruikelijk zijn in de kring der beroepsgenoten en voldoen aan het in artikel 2.1, lid 2, Bzv opgenomen vereiste (stand der wetenschap en praktijk).

<sup>17</sup> CVZ 26053154, 28-09-2006

<sup>18</sup> CVZ 26083865, 14-12-2006

Verder vallen zij onder de noemer geneeskundige zorg, en dan het onderdeel zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4, lid 1, Bzv). Het gaat om behandelingen van plastisch-chirurgische aard en het betreft de correctie van een primair geslachtskenmerk. In dat geval is artikel 2.4, lid 1, onder b, ten vijfde van toepassing (correctie van uiterlijk geslachtskenmerk bij een vastgestelde transseksualiteit). Voor de goede orde: valt een ingreep onder deze noemer, dan hoeft niet ook nog eens te zijn voldaan aan het criterium verminking resp. lichamelijke functiestoornis.

Vanwege de extra eisen die gelden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard hebben zorgverzekeraars veelal in hun polissen opgenomen dat de verzekerde voorafgaande toestemming nodig heeft. De zorgverzekeraar kan dan toetsen of aan de wettelijke voorwaarden is voldaan (i.c. gaat het om correctie van een primair geslachtskenmerk en is er sprake van vastgestelde transseksualiteit?).

Hoe kan een zorgverzekeraar beoordelen of aan de eis "vastgestelde transseksualiteit" is voldaan? Van belang is dan dat de diagnose transseksualiteit is vastgesteld. Deze diagnose kan pas worden vastgesteld na afronding van de periode van diagnostiek en real-life-experience. De zorgverzekeraar kan daarvoor afgaan op de verklaring van een arts verbonden aan een centrum dat gespecialiseerd is op het gebied van geprotocolleerde behandeling van transseksuelen, inhoudende dat de uitgevoerde diagnostiek en de doorlopen real-life-experience hebben uitgewezen dat betrokkene lijdt aan transseksualiteit en dat betrokkene voldoet aan de "readiness-criteria" voor geslachtsaanpassende chirurgie.

Bij deze ingrepen vindt ontharing van de scrotale huid plaats door middel van epilatie. Deze ontharing is noodzakelijk ter voorbereiding op een penisconstructie en hangt onlosmakelijk samen met de constructie van de penis. De ontharing moet derhalve als onderdeel van de medisch-specialistische behandeling worden beschouwd. Het ziekenhuis moet in dat geval voorzien in de epilatie en de kosten ervan moeten in de DBC die gebruikt wordt voor de penisconstructie, worden verdisconteerd. De praktijk is echter dat patiënten worden doorverwezen naar een hulpverlener buiten het ziekenhuis en de epilatie zelf betalen. Op dit punt komt het CVZ later terug.

Soms wordt nadat men is hersteld van de phalloplastiek een inwendige erectieprothese geplaatst. Deze vormt geen essentieel onderdeel van de medisch-specialistische behandeling en behoort niet tot de te verzekeren prestaties. Voor andere erectiebevorderende middelen, zoals bijvoorbeeld Viagra, geldt ook dat zij niet tot de te verzekeren prestaties behoren.

#### **Behandelingen van plastisch-chirurgische aard (secundaire geslachtskenmerken)**

Het gaat hier om ingrepen waarvoor geldt dat zij gebruikelijk zijn in de kring der beroepsgenoten en voldoen aan het in artikel 2.1, lid 2, Bzv opgenomen vereiste (stand der wetenschap en praktijk).

Verder betreft het ingrepen die vallen onder de noemer geneeskundige zorg, en dan het onderdeel zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4, lid 1, Bzv). Verder gaat het om behandelingen van plastisch-chirurgische aard en het betreft de correctie van een secundair geslachtskenmerk. In dat geval is artikel 2.4, lid 1, onder b, ten eerste of ten tweede van toepassing en moet worden beoordeeld of er sprake is van:

- een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of
- van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

Bij de volgende ingrepen is deze toets aan de orde. De conclusies staan daarbij vermeld.



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilaterale subcutane mastectomie</li> </ul>	<p>Voor mannen in het algemeen geldt dat een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie<sup>19</sup> voor verstrekking/vergoeding in aanmerking komt indien er sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij er geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds behandeld is en indien deze gynaecomastie langer bestaat dan 12 maanden. Daarbij dient er sprake te zijn van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ een aantoonbare lichamelijke functiestoornis: en/of</li> <li>➤ een verminking: <ul style="list-style-type: none"> <li>- een gynaecomastie, waarbij er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer.</li> </ul> </li> </ul> <p>Het vorenstaande is ook van toepassing op transseksuelen en indien aan de voorwaarden wordt voldaan, behoort de ingreep tot de te verzekeren prestaties Zvw. In de meeste gevallen is er bij de vm-verandering sprake van een vrouwelijke borst met een Tannerstadium van M4 of meer.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contourcorrectie borstkast en heupen</li> </ul>	<p>Het gaat doorgaans om een ingreep met een puur cosmetisch karakter. Er is dan geen sprake van verminking of functiestoornis en de ingreep behoort niet tot de te verzekeren prestaties Zvw.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toepassing penisprothese;</li> </ul>
<p>De real-life-experience is bedoeld om te achterhalen of er daadwerkelijk sprake is van transseksualiteit en of de patiënt een stabiele wens heeft om volledig en permanent van geslacht te veranderen. De patiënten moeten dan dus zo veel mogelijk leven in de rol van het gewenste geslacht. Het gebruik van een uitwendige penisprothese tijdens de real-life-experience kan daarom van groot belang zijn en kan bijdragen tot een verdere sociale integratie in de mannelijke geslachtsrol. Het CVZ is dan ook van mening dat voor het slagen van de real-life-experience, de uitwendige penisprothese (in termen van de Zvw een hulpmiddel) in deze fase onderdeel uitmaakt van de geneeskundige zorg (medisch specialistische zorg). Dit betekent dat het ziekenhuis in die fase daarin moet voorzien.</p> <p>Sommige transseksuelen kiezen er uiteindelijk voor om niet tot operatieve geslachtsverandering over te gaan of om na de geslachtsveranderende ingreep verdere operatieve ingrepen achterwege te laten. De vraag is of zij in dat geval ook in aanmerking komen voor een uitwendige penisprothese ten laste van de zorgverzekering. In dat geval is niet meer sprake van medisch-specialistische zorg, zodat hetgeen hiervoor is opgemerkt over de toepassing van de penisprothese gedurende de real-life-experience niet opgaat. De penisprothese valt ook niet onder de in artikel 2.6 van de Regeling zorgverzekering (Rzv) opgenomen limitatieve opsomming van hulpmiddelen die tot de verzekerde prestaties behoren.<sup>20</sup></p> <p>Het CVZ ziet geen aanleiding voor te stellen de penisprothese als te verzekeren prestatie (hulpmiddel) in de regelgeving op te nemen. Van het genderteam van het VUmc is</p>

<sup>19</sup> Borstvorming bij mannen.

<sup>20</sup> Zie in dit verband de uitspraak van de CRvB van 26 november 1999, RZA 2000/49, waarin deze conclusie wordt getrokken. In deze zaak gaat de CRvB tevens in op de vraag of, gezien het feit dat de regelgeving wel voorziet in de opneming als verstrekking van een mammaprothese, het niet opnemen van de penisprothese in de regelgeving een verboden onderscheid oplevert in de zin van de Grondwet en het Bupoverdrag. De CRvB heeft deze vraag ontkennend beantwoord. De uitspraak is gedaan ten tijde van het van kracht zijn van de Ziekenfondswet en de daarop gebaseerde Regeling hulpmiddelen. De systematiek, waarbij sprake was van een limitatieve opsomming van de hulpmiddelen die tot de verstrekkingen behoorden, geldt thans onder het regiem van de Zvw nog steeds.

begrepen dat de vraag naar deze prothese zeer gering is, hetgeen vooral samenhangt met het feit dat de tijdens de real-life-experience verstrekte penisprothese (als onderdeel van de medisch-specialistische zorg) bruikbaar blijft in de periode na de real-life-experience.

### **Man naar vrouw-verandering**

#### **Behandelingen van plastisch-chirurgische aard (primaire geslachtskenmerken)**

- Penektomie, orchidectomie, vaginoplastiek en constructie van labia en clitoris.

Voor deze behandelingen geldt dat zij gebruikelijk zijn in de kring der beroepsgenoten en voldoen aan het in artikel 2.1, lid 2, Bzv opgenomen vereiste (stand der wetenschap en praktijk).

Verder vallen zij onder de noemer geneeskundige zorg, en dan het onderdeel zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4, lid 1, Bzv). Het gaat om behandelingen van plastisch-chirurgische aard en het betreft de correctie van een primair geslachtskenmerk. In dat geval is artikel 2.4, lid 1, onder b, ten vijfde van toepassing (correctie van uiterlijk geslachtskenmerk bij een vastgestelde transseksualiteit). Voor de goede orde: valt een ingreep onder deze noemer, dan hoeft niet ook nog eens te zijn voldaan aan het criterium verminking resp. lichamelijke functiestoornis.

Vanwege de extra eisen die gelden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard hebben zorgverzekeraars veelal in hun polissen opgenomen dat de verzekerde voorafgaande toestemming nodig heeft. De zorgverzekeraar kan dan toetsen of aan de wettelijke voorwaarden is voldaan (i.c. gaat het om correctie van een primair geslachtskenmerk en is er sprake van vastgestelde transseksualiteit?).

Hoe kan een zorgverzekeraar beoordelen of aan de eis "vastgestelde transseksualiteit" is voldaan? Van belang is dan dat de diagnose transseksualiteit is vastgesteld. Deze diagnose kan pas worden vastgesteld na afronding van de periode van diagnostiek en real-life-experience. De zorgverzekeraar kan daarvoor afgaan op de verklaring van een arts verbonden aan een centrum dat gespecialiseerd is op het gebied van geprotocolleerde behandeling van transseksuelen, inhoudende dat de uitgevoerde diagnostiek en de doorlopen real-life-experience hebben uitgewezen dat betrokkene lijdt aan transseksualiteit en dat betrokkene voldoet aan de "readiness-criteria" voor geslachtsaanpassende chirurgie.

#### **Behandelingen van plastisch-chirurgische aard (secundaire geslachtskenmerken)**

Het gaat hier om ingrepen waarvoor geldt dat zij gebruikelijk zijn in de kring der beroepsgenoten en voldoen aan het in artikel 2.1, lid 2, Bzv opgenomen vereiste (stand der wetenschap en praktijk).

Verder betreft het ingrepen die vallen onder de noemer geneeskundige zorg, en dan het onderdeel zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4, lid 1, Bzv). Verder gaat het om behandelingen van plastisch-chirurgische aard en het betreft de correctie van een secundair geslachtskenmerk. In dat geval is artikel 2.4, lid 1, onder b, ten eerste of ten tweede van toepassing en moet worden beoordeeld of er sprake is van:

- een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of
- van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

Bij de volgende ingrepen is deze toets aan de orde. De conclusies staan daarbij vermeld.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamma-augmentatie</li> </ul>	<p>Het plaatsen van inwendige, operatief te plaatsen borstprothesen heeft de regelgever expliciet als te verzekeren prestatie uitgesloten, tenzij er sprake is van plaatsing na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Reden voor deze uitsluiting is dat de behandeling meestal niet medisch noodzakelijk is, maar veelal een louter cosmetisch karakter heeft. De uitsluiting heeft ook betrekking op de behandeling in het kader van transseksualiteit; het plaatsen van borstimplantaten is ook in dat geval uitgesloten als verzekerde prestatie.</p> <p>Mammaprothesen voor uitwendige toepassing behoren wel tot de te verzekeren prestaties ingeval deze dienen ter vervanging van een geheel of nagenoeg geheel ontbrekende borstklier (artikel 29, lid 1, Bzv juncto artikel 2.6, lid 1, onder b en artikel 2.9 van Rzv). Bij mv-verandering kan dit laatste aan de orde zijn.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reductie adamsappel</li> </ul>	<p>Het hebben van een prominente adamsappel bij een mv-verandering kan in beginsel als een ernstige misvorming en dus als een verminking worden aangemerkt (veroorzaakt door een geneeskundige verrichting). Duidelijke normwaardes voor de grootte van de adamsappel ontbreken op dit moment.</p> <p>Vooralsnog kan worden aangehouden dat de adamsappel bij een vrouw normaliter minder dan 5 millimeter voor de halscontour uitsteekt. Wil er sprake zijn van een verminking als bedoeld in de regelgeving Zvw dan zal de adamsappel in voorkomend geval fors moeten afwijken van deze norm. Hoeveel is op dit moment onduidelijk, maar beoordeling van dit soort aanvragen in de landelijke werkgroep kan ertoe bijdragen dat op den duur consensus ontstaat over de mate van afwijking van de norm.</p> <p>Vereist is dus dat dit soort aanvragen beoordeeld worden in de landelijke werkgroep en dat bij de aanvraag die daar besproken wordt een schriftelijke verklaring van een aan een genderteam verbonden KNO-arts en een foto met cm-aanduiding van de betreffende adamsappel (voor- en zij aanzicht) worden overgelegd.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stemverhogende operaties</li> </ul>	<p>Voor mannen geldt dat de spreektoonhoogte ligt tussen 84 en 184 Hz. Voor vrouwen gaat het om een spreektoonhoogte tussen 160 en 286 Hz. Niet duidelijk is voor welk percentage van de gevallen deze waardes opgaan. Mocht het zo zijn dat deze waardes gelden voor 90% of meer van de gevallen, dan kan worden gesteld dat het niet voldoen aan deze waardes een forse afwijking betekent van hetgeen "normaal" is op dit punt. In dat geval kunnen de genoemde bandbreedtes als norm worden aangehouden en kan er, als de spreektoonhoogte bij een man-vrouw transseksueel lager is dan 160 Hz, in beginsel gesproken worden van een verminking (veroorzaakt door een geneeskundige verrichting). Voorwaarde is wel dat betrokkene preoperatief logopedie moet hebben gehad zonder bevredigend stemverhogend resultaat.</p> <p>Toestemming voor het verrichten van de stemverhogende operatie kan met zich meebrengen dat ook toestemming moet worden gegeven voor de reductie van de adamsappel. De betreffende ingreep (cricothyroid approximatie) veroorzaakt</p>

	<p>namelijk juist het groter worden van de adamsappel. Deze kan de grootte bereiken, waarbij van verminking sprake wordt (zie het item hiervoor).</p> <p>Omdat het van belang is dat in de landelijke werkgroep de norm wordt gepreciseerd, is bespreking van dit soort aanvragen in deze werkgroep vereist. Verder is vereist dat bij de te bespreken aanvraag een schriftelijke verklaring van een aan een gender-team verbonden foniatr en een foniatrisch stemprofiel worden overgelegd. Ook geluidsopnames moeten bij de bespreking worden ingebracht.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaak- en gelaats-correcties</li> </ul>	<p>Een kleine groep patiënten kampt na de geslachtsverandering (mv-verandering) met passabiliteitsproblemen. In het kort houdt dit in dat de betreffende persoon in de voorbijgang (nog altijd) wordt aangezien voor een man.</p> <p>Volgens de beroepsgroep zijn de volgende ingrepen als feminiserend te beschouwen en kunnen, afhankelijk van de individuele situatie, aangewezen zijn:</p> <p>Bovenste 1/3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>reductie supra-orbitale prominentie</li> <li>wenkbrauw lift</li> <li>haarlijn wijziging</li> <li>orbita vergroting</li> </ul> <p>Middengezicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zygoma osteotomie</li> <li>Blepharoplastiek</li> <li>Rhinoplastiek</li> <li>Paranasale augmentatie</li> </ul> <p>Onderste 1/3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kinreductie</li> <li>kaakhoekreductie</li> <li>osteotomie bovenkaak</li> <li>osteotomie onderkaak</li> <li>lip-filling</li> </ul> <p>Twee vragen zijn hier aan de orde: 1) hoe kan worden vastgesteld dat er een passabiliteitsprobleem is en 2) indien het uiterlijk in voorkomend geval een passabiliteitsprobleem veroorzaakt, kan dan gesproken worden van een verminking?</p> <p>Ad 1) Probleem is dat objectieve medische criteria om vast te stellen of er een passabiliteitsprobleem is ontbreken. Een aan een genderteam verbonden gedragswetenschapper is op basis van zijn/haar expertise wel in staat een oordeel te geven. Een zorgverzekeraar zou daarop af kunnen gaan.</p> <p>Ad 2) Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming. Een ernstige misvorming, zoals bijvoorbeeld een ernstige brandwond in het gezicht, zal een schrik-effect op mensen hebben. Het kan natuurlijk zijn dat een persoon van een bepaald geslacht in het voorbijgaan aangezien wordt voor iemand van het andere geslacht, maar een schrik-effect zal dat veelal niet veroorzaken.</p> <p>Twijfelachtig is dus of bij passabiliteitsproblemen, als die al zijn vast te stellen, gesproken kan worden van een verminking.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haartransplantatie</li> </ul>	<p>Nog afgezien van de vraag of bij (gedeeltelijke) kaalheid bij mv-verandering sprake is van een verminking, geldt als uitgangspunt dat vanuit een oogpunt van doelmatige zorgverlening een haartransplantatie in het algemeen niet is aangewezen. (Gedeeltelijke) kaalheid kan door middel van een pruik of een haarstukje worden gecorrigeerd<sup>21</sup>.</p> <p>Haarwerken ter gehele of gedeeltelijke vervanging van het hoofdhaar, vallen onder de verzekerde prestaties Zvw, indien de verzekerde van een blijvende of langdurige, gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid zodanige psychische bezwaren ondervindt, dat het gebruik van haarwerken redelijkerwijs is aangewezen. Er geldt een eigen bijdrage. Indien de aanschaffkosten hoger zijn dan EUR 264,50, betaalt de verzekerde een eigen bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en genoemd bedrag (zie artikel 2.18 Rzv).</p> <p>In 1991 heeft het CVZ in een verstrekkingengeschil uitgesproken dat een ondergane transseksuele operatie een indicatie is voor een pruik, voorzover het hoofdhaar van de betrokkene niet in overeenstemming is met de vrouwelijke geslachtsrol<sup>22</sup>. Bij gehele kaalheid is dit laatste in ieder geval aan de orde. Bij gedeeltelijke kaalheid zal een individuele toets moeten plaatsvinden. Met name zal dan moeten worden beoordeeld of de gedeeltelijke kaalheid een typisch mannelijke kaalheid is en of die kaalheid zo pregnant aanwezig is dat die zonder meer geassocieerd wordt met een man. Gedeeltelijke kaalheid die typisch mannelijk is, is Geheimratsecke en kaalheid op de kruin.</p> <p>Vereist is dat dit soort aanvragen beoordeeld worden in de landelijke werkgroep en dat bij de aanvraag duidelijke foto's van betrokkene worden overgelegd.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epilatie</li> </ul> <p><b><i>N.B. Deze paragraaf over epilatie is per 22 september 2008 komen te vervallen. In plaats daarvan heeft het CVZ een gewijzigde paragraaf vastgesteld. Deze is op de CVZ-website te vinden bij de standpunten (zie Transseksualiteit, epilatie)</i></b></p>	<p>Tot 1 januari 2004 was er voorzien in een subsidiemogelijkheid op grond waarvan het de ziekenfondsen onder bepaalde voorwaarden was toegestaan om de kosten van het elektrisch epileren van het aangezicht<sup>23</sup> aan transseksuelen te vergoeden. Voorwaarde was dat de verzekerde een geslachtsveranderende operatie had ondergaan dan wel voornemens was deze operatie te ondergaan. Verder was in de subsidieregeling, Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet, bepaald wie de hulp moest verlenen om voor vergoeding in aanmerking te komen en was een maximum vergoedingsbedrag genoemd.</p> <p>Per 1 januari 2004 is de subsidiemogelijkheid komen te vervallen. De Minister van VWS gaf aan dat het volgens hem geen noodzakelijke zorg betreft en dat de behandeling bij hirsutisme<sup>24</sup> ook niet wordt vergoed. Zorgverzekeraars vergoeden sedertdien de behandeling doorgaans niet meer ten laste van Ziekenfondsverzekering (thans basisverzekering); soms vindt wel vergoeding plaats op basis van de aanvullende verzekering.</p>

<sup>21</sup> CVZ 22010911, 02-05-2002

<sup>22</sup> RZA 1991, 1164/ZFR14-08-1991

<sup>23</sup> Ook de epilatie van de scrotale huid, die van belang is voor het kunnen verrichten van de penisconstructie, viel onder de (inmiddels vervallen) subsidieregeling. Zie hetgeen hiervoor bij de onderdelen phalloplastiek en metadoioplastiek is opgemerkt over deze ontharing.

<sup>24</sup> Overbehairing bij vrouwen.

	<p>Welke regelgeving is in dit geval van toepassing?          Laserbehandeling en epilichtbehandeling bij overbeharing zijn aan te merken als gebruikelijke zorg in de kring der beroeps-          genoten (namelijk dermatologen)<sup>25</sup> en vallen onder de noemer          geneeskundige zorg, namelijk zorg zoals medisch-specialisten          (i.c. dermatologen) plegen te bieden. De zorg mag in de praktijk          ook door huidtherapeuten of schoonheidsspecialisten (dus niet-          dermatologen) worden verleend (ervan uitgaande dat het hier          niet om handelingen gaat die zijn voorbehouden aan artsen). In          voorkomend geval moet wel worden getoetst aan de voor-          waarden die gelden bij behandelingen van plastisch-          chirurgische aard<sup>26</sup>. Dit betreft in dit geval met name de          voorwaarde die opgenomen is in artikel 2.4, lid 1, aanhef en          onder b, ten tweede, Bzv (verminking als gevolg van ziekte,          ongeval of geneeskundige verrichting).</p> <p>De hormonale behandeling bij mv-verandering leidt er          doorgaans toe dat de beharing op de romp en de ledematen          afdoende afneemt. Bovendien zijn de romp en de ledematen          over het algemeen in het dagelijks verkeer goed te camoufleren          met bijvoorbeeld kleding. Van verminking, waarbij het moet          gaan om een ernstige misvorming, kan in dat geval niet worden          gesproken.</p> <p>Voor baard- en snorbeharing geldt in beginsel ook dat niet          gesproken kan worden van een verminking. Weliswaar laten          baard en snor vanwege hun veel langere cyclus en de grote          dichtheid zich niet goed beïnvloeden door hormonale          interventie, maar geregeld scheren of harsen, eventueel in          combinatie met make-up, kan doorgaans een afdoende          vrouwelijk resultaat geven. In extreme gevallen, waarin sprake          is van een uitgesproken donkere baard- en snorgroei volgens          een typisch mannelijk patroon, waarbij binnen een halve dag na          het scheren een duidelijke donkere was opkomt, die opnieuw          geschoren moet worden en die ook niet anderszins onder          controle kan worden gehouden (bijvoorbeeld door middel van          geregeld harsen), kan als ernstig misvormend worden          aangemerkt. In dat geval kan gesproken worden van een          verminking (veroorzaakt door een geneeskundige verrichting).</p> <p>Van belang is dat de eventuele aanvragen in de landelijke          werkgroep worden besproken en dat bij de te bespreken          aanvraag foto's van de te behandelen plek worden overgelegd.</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logopedie</li> </ul>
<p>Artikel 2.6, lid 4, Bzv bepaalt dat logopedie zorg omvat, zoals logopedisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht. De behandeling bij transseksuelen is erop gericht om de stemhoogte en de stemklank in overeenstemming te brengen met het geslacht dat men wenst te verkrijgen resp. heeft verkregen. De spraakfunctie en het spraakvermogen zijn op zich in orde. Strikt genomen strekt de logopedische behandeling dus niet tot herstel of verbetering van spraakfunctie/spraakvermogen. Dit betekent dat de zorg niet voldoet aan de in artikel 2.6, lid 4, Bzv opgenomen voorwaarden.</p>

<sup>25</sup> RZA 2001, 91 (CVZ 17-08-2001).

<sup>26</sup> Idem (noot hiervoor)

Logopedie aan transeksuelen kan wel als onderdeel van medisch-specialistische zorg worden beschouwd. Dit betekent dan wel dat het ziekenhuis in die zorg moet voorzien en dat de met de logopedie gepaard gaande kosten in een DBC moeten worden ondergebracht. In de praktijk is dit niet het geval. Het CVZ gaat op dit punt hierna verder in.

### ***1.7. Opvatting stakeholders met betrekking tot uit de Zvw voortvloeiende verstrekings- en vergoedingsmogelijkheden en reactie/advies CVZ***

#### ***Opvatting stakeholders***

De partijen die aandacht hebben gevraagd bij het CVZ voor de beoordeling van de aanvragen voor operatieve ingrepen bij transeksuelen, hebben aangegeven het in de regelgeving opgenomen beoordelingskader niet juist te vinden. Men stelt dat het juridische kader de verstrekings- en vergoedingsmogelijkheden binnen de zorgverzekering zodanig beperken dat een daadwerkelijke aanpassing aan het gewenste geslacht niet mogelijk is. Verder vindt men de beperkte mogelijkheden inconsequent, gelet op hetgeen in het Burgerlijk Wetboek is bepaald met betrekking tot de mogelijkheid tot wijziging van het geslacht in de akte van geboorte. Volgens partijen volgt uit afdeling 13 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek dat de lichamelijke aanpassing van transeksuelen zover moet gaan als uit medisch of psychologisch oogpunt mogelijk en verantwoord is. Alleen dan zou het volgens partijen mogelijk zijn de akte van geboorte te laten wijzigen.

Verder voert men aan dat de uitsluiting van de mamma-augmentatie van de te verzekeren prestaties een ongelijkheid veroorzaakt tussen mv-veranderingen en v m-veranderingen. Ook geeft men aan het onderscheid dat in de regelgeving wordt gemaakt tussen primaire en secundaire geslachtskenmerken en waaruit men afleidt dat alleen aanpassing van de primaire geslachtskenmerken tot de te verzekeren prestaties behoort, niet terecht te vinden. Secundaire geslachtskenmerken zijn voor een leven in het gewenste andere geslacht immers van cruciale betekenis, zo voert men aan.

#### ***Reactie en advies CVZ***

Het CVZ merkt op dat hij de interpretatie die partijen geven aan afdeling 13 van Boek 1 Burgerlijk Wetboek, dat handelt over de rechterlijke last tot wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte, niet deelt. Relevant is in dit verband het bepaalde in artikel 28b van genoemde afdeling. Daarin leest het CVZ dat voor de aktewijziging met name van belang is dat voor de rechtbank voldoende is komen vast te staan dat de betrokkene de blijvende overtuiging heeft tot het andere geslacht te behoren en dat betrokkene nimmer meer in staat zal zijn kinderen te verwekken resp. te baren.

Verder is het niet zo dat de aanpassing van secundaire geslachtskenmerken is uitgesloten van de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw<sup>27</sup>. Wel gelden er voor de aanpassing van secundaire geslachtskenmerken andere voorwaarden dan voor de aanpassing van primaire geslachtskenmerken. Hiervoor is reeds aangegeven wat de reden is voor dit verschil in benadering. Daarmee wordt bewerkstelligd dat voor transeksuelen en niet-transeksuelen in beginsel dezelfde eisen gelden als het gaat om correctie van (afwijkingen in) het uiterlijk. Het CVZ spreekt niet tegen dat het juist bij de groep transeksuelen van groot belang is dat de (primaire en ook secundaire) uiterlijke geslachtskenmerken van het gewenste geslacht voldoende zichtbaar aanwezig zijn en de (primaire en ook secundaire) uiterlijke geslachtskenmerken van het oorspronkelijke geslacht voldoende onzichtbaar zijn, maar bedacht moet wel worden dat ook niet-transeksuelen vanwege onvrede met het uiterlijk soms worstelen met de eigen mannelijke of vrouwelijke identiteit. Om die reden is het volgens het CVZ gewenst om de regels op het punt van correctie van het uiterlijk voor zowel transeksuelen als niet-transeksuelen uniform toe te passen. Het CVZ meent wel dat het – vanwege de onduidelijkheden die op dit punt kennelijk bestaan – gewenst is dat de vaste uitleg die

<sup>27</sup> Met uitzondering van de mamma-augmentatie.

wordt gegeven aan het bepaalde in artikel 2.4, lid 1, onder b, ten vijfde, van het Bzv, in de regelgeving zelf wordt opgenomen. Het CVZ stelt de minister dan ook voor om in de zinsnede “uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit” de woorden “uiterlijke” te vervangen door “primaire”.

Het plaatsen van inwendige, operatief te plaatsen borstprothesen heeft de regelgever wel expliciet als te verzekeren prestatie uitgesloten (tenzij er sprake is van plaatsing na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie). Deze uitsluiting raakt echter niet alleen transseksuelen die de verandering van man naar vrouw ondergaan, maar ook niet-transseksuele vrouwen. De reden voor de uitsluiting hangt samen met het feit dat de behandeling meestal een louter cosmetisch (niet-medisch noodzakelijk) karakter heeft. Omdat het onderscheid medisch noodzakelijk versus niet-medisch noodzakelijk aanleiding zou kunnen zijn voor oneigenlijke of niet-aannemelijke argumentaties om te bereiken dat de behandeling toch door de verzekeraar wordt vergoed, heeft de regelgever ervoor gekozen de behandeling van de te verzekeren prestaties uit te sluiten. Kennelijk vond de regelgever dit argument niet opgaan voor de mastectomie ter correctie van een gynaecomastie bij mannen. Die ingreep behoort onder voorwaarden wel tot de te verzekeren prestaties, zowel voor niet-transseksuele mannen als transseksuelen die de mv-verandering ondergaan.

### ***Landelijke werkgroep***

Het CVZ gaat nog afzonderlijk in op de reactie op het voorstel om een landelijke werkgroep te installeren (zie punt 1.z.5.). Partijen hebben laten weten gaarne bereid te zijn deel te nemen aan deze werkgroep. Men vindt dat deze werkgroep zich naast de beoordeling van aanvragen ook zou moeten buigen over de omschrijving van de huidige vergoedingsregeling in de Zorgverzekeringswet. De nog te installeren landelijke werkgroep is - wat het CVZ betreft - primair bedoeld om, uitgaande van het thans geldende wettelijke toetsingskader, aanvragen te beoordelen teneinde consistentie en rechtsgelijkheid te bevorderen. Verder kan gewerkt worden aan heldere normering ten behoeve van de beoordeling van aanvragen. In de optiek van het CVZ is herziening van het wettelijk toetsingskader niet een taak voor de werkgroep. Uiteraard kan het zich bij bespreking van zaken voordoen dat vastgesteld moet worden dat de regelgeving onduidelijkheden bevat en verheldering behoeft. Deze signalen kunnen dan door het CVZ worden opgepakt en worden doorgeleid naar de minister. Het CVZ zal binnenkort met partijen en met de zorgverzekeraars verder overleggen over taak- en werkwijze van de landelijke werkgroep.

## ***1.8. Aanpassing DBC's gewenst***

### ***Operaties in verschillende tempi***

Een aantal van de operatieve ingrepen bij transseksuelen vindt veelal in verschillende tempi plaats. Dat geldt bijvoorbeeld voor de Phalloplastiek. Om het beoogde en naar medisch-deskundige oordeel haalbare operatieresultaat te bereiken zijn gemiddeld vijf operaties nodig die verspreid over een aantal jaren plaatsvinden. Voor de Metadoioplastiek zijn twee à drie operaties nodig om het gewenste effect te bereiken. Voor de mastectomie geldt dat als het om de verwijdering van grote mamma gaat (cup D of groter) er in ieder geval twee operaties nodig zijn. Tussen die operaties zit in de regel een half jaar. In al deze gevallen dient gesproken te worden van een voortgezette behandeling. Er is dan geen sprake van een op zich zelfstaande plastisch chirurgische behandeling<sup>28</sup>. Dit betekent dat als een verzekeraar toestemming verleent voor het verrichten van de behandeling, de toestemming betrekking heeft op het totaal. De zorgverzekeraar die toestemming heeft verleend, kan dan niet (later) voor één van de operatieonderdelen (alsnog) zijn toestemming onthouden.

Verder is van belang op te merken dat uit de Instructie DBC-registratie Plastische Chirurgie 2007 volgt dat als de behandeling in verschillende tempi plaatsvindt de

---

<sup>28</sup> RZA 1987, 79/CRvB 05-03-1987



zorgaanbieder slechts één DBC bij de zorgverzekeraar mag declareren<sup>29</sup>. De praktijk is echter anders. In de huidige DBC's die voor dit soort ingrepen worden gebruikt is veelal geen rekening gehouden met het feit dat operatieve ingrepen in verschillende tempi plaatsvinden. De zorgaanbieder declareert op dit moment veelal per operatieonderdeel een DBC. Dit is niet in overeenstemming met de instructies die gelden voor het schrijven van DBC. Bovendien leidt het tot verwarring en problemen in de uitvoeringspraktijk. Voor verzekeraars is namelijk niet zichtbaar dat het om een operatief onderdeel van een in tempi uitgevoerde ingreep gaat. Zij denken dat er een nieuwe, op zich zelfstaande ingreep aan de orde is en voelen zich genoodzaakt nader onderzoek te doen. Dit leidt tot discussies tussen zorgverzekeraar, zorgaanbieder en verzekerde.

Het CVZ beveelt de zorgaanbieders aan om de DBC's die gebruikt worden voor het declareren van bij transseksuelen gedane ingrepen in overeenstemming te brengen met de instructies die gelden voor het schrijven van DBC's, meer concreet: één DBC voor behandeling in tempi.

### ***Onderdelen medisch-specialistische zorg***

In het voorgaande kwam naar voren dat sommige zorgdelen onlosmakelijk verbonden zijn met en onderdeel uitmaken van de medisch-specialistische zorg. Dat geldt bijvoorbeeld voor de epilatie van de scrotale huid die aan de orde is bij de penisconstructie en voor de logopedie. Praktijk is echter dat de ziekenhuizen niet in deze zorgvoorzien; patiënten worden doorverwezen naar andere, buiten het ziekenhuis gevestigde zorgaanbieders. Het zorgonderdeel valt dan niet onder de dekking van de verzekering en het gevolg is dat patiënten de kosten zelf dragen.

Het CVZ is van mening dat de praktijk op dit punt moet worden bijgesteld. Ziekenhuizen moeten zelf zorgdragen voor het bieden van de zorgonderdelen die onlosmakelijk verbonden zijn met medisch-specialistische zorg, eventueel door middel van het inhuren van zorgaanbieders van buiten het ziekenhuis. De kosten die gemoeid zijn met het bieden van het zorgonderdeel moeten in de DBC die geldt voor de betreffende medisch-specialistische zorg, worden opgenomen. Het CVZ beveelt de zorgaanbieders aan om de praktijk hiermee in overeenstemming te brengen.

### ***1.9. Bestuurlijke consultatie***

Er is bij de bestuurlijke consultatie niet gereageerd op dit deelonderwerp.

### ***1.10. Samenvatting***

Het CVZ heeft beschreven welke specifieke onderzoeken en behandelingen bij de aandoening transseksualiteit aan de orde zijn en heeft vervolgens aan de hand van de regelgeving nagegaan welke van deze onderzoeken en behandelingen tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw behoren en onder welke voorwaarden. De uitkomst van de toetsing aan de voorwaarden heeft het CVZ weergegeven. Zorgverzekeraars kunnen aan de hand van dit toetsingskader aanvragen van transseksuelen beoordelen.

Het CVZ stelt voor om voor de beoordeling van aanvragen een landelijke werkgroep te installeren waarin de zorgverzekeraars en (gender)deskundigen vertegenwoordigd zijn. Belangrijkste redenen voor het in het leven roepen van deze werkgroep zijn het bevorderen van een consistent beoordelingsbeleid en het bevorderen van rechtsgelijkheid. Een andere reden is dat in de werkgroep gewerkt kan worden aan de ontwikkeling van heldere normstelling.

---

<sup>29</sup> Volgens de Instructie DBC-registratie Plastische Chirurgie 2007 dient een reguliere zorg DBC te worden afgesloten nadat de diagnosestelling en eventuele behandeling is afgerond en de patiënt uit controle/behandeling ontslagen wordt. Verder is in de instructie opgenomen dat indien de behandeling logischerwijs in tempi wordt uitgevoerd, er slechts sprake is van één DBC (bijvoorbeeld meerdere toedieningen van medicatie, meerdere operaties, meerdere injecties).

Het CVZ adviseert de minister verder om de vaste uitleg die wordt gegeven aan het bepaalde in artikel 2.4, lid 1, onder b, ten vijfde, van het Bzv, in de regelgeving zelf tot uitdrukking te brengen. Dit kan door in de zinsnede “uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit” de woorden “uiterlijke” te vervangen door “primaire”.

Tot slot beveelt het CVZ de zorgaanbieders aan om de DBC's die gebruikt worden voor het declareren van bij transseksuelen gedane ingrepen in overeenstemming te brengen met de instructies die gelden voor het schrijven van DBC's, meer concreet: één DBC maken voor behandeling in tempi. Verder beveelt het CVZ de zorgaanbieders aan om zelf te voorzien in de zorgonderdelen die onlosmakelijk verbonden zijn met medisch-specialistische zorg (eventueel door middel van het inhuren van zorgaanbieders van buiten het ziekenhuis) en de kosten van die zorgonderdelen te verdisconteren in de DBC die geldt voor de betreffende medisch-specialistische zorg.