

Onderwerp:	Zorg aan transseksuelen behoort grotendeels tot het terrein van de Zvw en deels tot het terrein van de AWBZ en de Wmo
Samenvatting:	Aangezichtschirurgie, adamsappelreductie en stemverhogende operatie bij man-vrouw transseksuelen zijn onder voorwaarden te verzekeren prestaties Zvw. Ook foniatry en logopedie bij transseksuelen vallen onder de dekking van de Zvw. Op psychische zorg aan transseksuelen is in beginsel het regiem van de Zvw of de AWBZ van toepassing. Psychosociale hulp aan transseksuelen behoort in beginsel niet tot het terrein van de Zvw en de AWBZ, maar tot het terrein van de Wmo.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	22 maart 2010
Uitgebracht aan:	zorgverzekeraar zorgaanbieder
Zorgvorm:	Geneeskundige zorg

Onderstaand de volledige uitspraak.

Standpunt

Zorg aan transseksuelen:

- Aangezichtschirurgie
- Reductie adamsappel
- Foniatrie, logopedie, stemverhogende operatie
- Psychische zorg en psychosociale hulp

Samenvatting

Psychische stoornis

Transseksualiteit is een psychische stoornis¹ en wordt omschreven als de meest extreme vorm van genderidentiteits-stoornis. Deze stoornis gaat meestal gepaard met de wens om verlost te worden van de eigen primaire en secundaire geslachtskenmerken en om zo volledig en permanent mogelijk te leven als iemand van het andere geslacht. Psychische zorg alleen kan de stoornis niet wegnemen of verminderen. 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.

Toetsingskader

Het CVZ heeft in 2007 een overzicht opgesteld van de

¹ Zie het psychiatrische classificatiesysteem Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR, 2000).

zorg die bij transseksualiteit aan de orde kan zijn en daarbij aangegeven of/onder welke voorwaarden die zorg tot de te verzekeren prestaties Zorgverzekeringswet (Zvw) behoort². Voor een aantal onderwerpen bleek behoefte te bestaan aan meer duidelijkheid. In dit rapport geeft het CVZ die duidelijkheid door een standpunt te formuleren. Het gaat om de volgende onderwerpen.

Standpunt CVZ ***Aangezichtschirurgie (niet-kaakchirurgische en kaakchirurgische correcties):***

Aangezichtschirurgie bij man-vrouw transseksuelen behoort tot de te verzekeren prestaties Zvw, indien bij de man-vrouw transseksueel sprake is van een passabiliteitsprobleem. Men spreekt van een passabiliteitsprobleem als een man-vrouw transseksueel vanwege het (nog altijd aanwezige) mannelijke gelaat, niet als vrouw wordt herkend, waardoor mensen in het voorbijgaan een schrikreactie vertonen of bevreemd of niet respectvol reageren. Een in de praktijk ontwikkelde scorelijst – een zogenaamde ‘uiterlijke kenmerkenlijst’ – kan als hulp-middel dienen om na te gaan of sprake is van een passabiliteitsprobleem.

Standpunt CVZ ***Reductie adamsappel:***

Adamsappelreductie bij man-vrouw transseksuelen behoort tot de te verzekeren prestaties Zvw, indien bij de man-vrouw transseksueel sprake is van een passabiliteitsprobleem als gevolg van een prominente adamsappel. Dit is in de regel het geval als de adamsappel meer 5 mm uitsteekt ten opzichte van de halscontour (bezien vanuit het zijaanzicht). Met behulp van genormeerde foto's van voor- en zijaanzicht kan de prominentie worden vastgesteld.

Standpunt CVZ ***Foniatrie, logopedie en stemverhogende operatie:***

Foniatrie (maken en beoordelen stemprofiel transseksueel) en logopedie (die bij transseksuelen erop gericht is om de stemhoogte en de stemklank van de transseksueel in overeenstemming te brengen met het geslacht dat men wenst te verkrijgen resp. heeft verkregen) zijn te verzekeren prestaties Zvw. Een stemverhogende operatie bij man-vrouw transseksuelen behoort tot de te verzekeren prestaties Zvw, indien bij de man-vrouw transseksueel sprake is van een spreektoonhoogte die afwijkt van de spreektoonhoogte van vrouwen in het algemeen. Aangehouden kan worden dat dit het geval is als de spreektoonhoogte van de man-vrouw transseksueel lager is dan 160 Hz. De

² Rapport Pakketadvies 2007. Diemen: CVZ, 2007. Publicatienummer 248. Het gaat om pag. 153-168 van de bijlage.

spreektoonhoogte kan worden vastgelegd in een foniatisch stemprofiel.

Uitleg

Psychische zorg en psychosociale hulp:

In dit rapport licht het CVZ tevens toe welk wettelijk regiem van toepassing is op psychische zorg en psychosociale hulp aan transseksuelen. In grote lijnen komt het erop neer dat psychische zorg tot het domein van de Zvw of de AWBZ behoort. Psychosociale hulp, waarbij het bij transseksuelen vooral gaat om hulp voor problemen die verbonden zijn aan het 'coming-out' proces en problemen met het omgaan van de omgeving (werk, sociale contacten, vrienden) en waarbij ook lotgenotencontact van groot belang is, behoort niet tot het regiem van Zvw en AWBZ. Het betreft hulp die op het terrein van de Wmo ligt.

1. Inleiding

Psychische stoornis

Transseksualiteit is een psychische stoornis, die in het psychiatrische classificatiesysteem Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR, 2000³) geclassificeerd wordt als gender identity disorder (genderidentiteitsstoornis). Transseksualiteit wordt omschreven als de meest extreme vorm van genderidentiteitsstoornis die meestal gepaard gaat met de wens om verlost te worden van de eigen primaire en secundaire geslachtskenmerken en om zo volledig en per-manent mogelijk te leven als iemand van het andere geslacht. Kortom: de anatomische geslachtskenmerken komen niet overeen met de geslachtsbeleving. Psychische zorg alleen kan de stoornis niet wegnemen of verminderen. 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.⁴ Een internationale vereniging van professionals op dit gebied, the World Professional Association of Transgender Health⁵, heeft 'Standards of Care' vastgesteld voor de behandeling en begeleiding van transseksuelen⁶. De in Nederland op dit gebied gespecialiseerde centra, het VUmc en het UMCG⁷, conformeren zich aan deze richtlijnen.

Standards of Care

³ DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Association, 2000.

⁴O.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.

⁵ Voorheen geheten: the Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.

⁶ <http://wpath.associationsonline.com>

⁷ In Nederlands zijn twee genderteams werkzaam:

Toetsingskader	Het CVZ heeft in 2007 een overzicht opgesteld van de zorg die bij transseksualiteit aan de orde kan zijn en daarbij aangegeven of/onder welke voorwaarden die zorg tot de te verzekeren prestaties Zvw behoort. Dit overzicht c.q. toetsingskader is opgenomen in het op 27 maart 2007 aan de minister van VWS uitgebrachte Pakketadvies 2007. ⁸
Nadere invulling	Bij het opstellen van het overzicht bleek dat voor een aantal onderwerpen behoefte is aan meer duidelijkheid. Over deze onderwerpen heeft het CVZ in de afgelopen twee jaar overleg gevoerd met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten- belangengroeperingen. Mede op basis van de uit dit overleg verkregen informatie heeft het CVZ t.a.v. de volgende onderwerpen een standpunt geformuleerd: <ul style="list-style-type: none"> • Aangezichtschirurgie (hoofdstuk 2); • Reductie adamsappel (hoofdstuk 3); • Foniatrie, logopedie, stemverhogende operatie (hfd. stuk 4).
Standpunt	Per onderwerp geeft het CVZ gemotiveerd aan onder welke voorwaarden de zorg behoort tot de te verzekeren prestaties Zvw. Hierbij tekent het CVZ aan dat er bij geen van deze onderwerpen sprake is van zorg die recentelijk is ingestroomd in het te verzekeren basispakket. De geduide zorg behoorde al tot de te verzekeren prestaties Zvw. Het CVZ bevestigt dat resp. stelt dat buiten twijfel door middel van het standpunt bij elk van de genoemde onderwerpen.
Toelichting	Hoofdstuk 5 heeft een toelichtende functie en richt zich op de vraag welk wettelijk regiem van toepassing is op psychische zorg (geestelijke gezondheidszorg) en psychosociale hulp aan transseksuelen.

2. Aangezichtschirurgie

2.a. Inleiding

Passabiliteitsproblemen	Een kleine groep patiënten kampt na de geslachtsverandering van man naar vrouw met passabiliteitsproblemen. In het kort houdt dit in dat de betreffende persoon in het voorbijgaan (nog altijd) wordt aangezien voor een man of dat onduidelijkheid bestaat over het geslacht van de betreffende persoon. Om de man-vrouw transseksueel een meer vrouwelijk uiterlijk te geven, zodat passabiliteitsproblemen zich
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1) het genderteam verbonden aan het Zorgcentrum voor Genderdysforie van het VUmc in Amsterdam, dat deel uitmaakt van Kenniscentrum Genderdysforie (KCG-VUmc) en

2) het genderteam van het UMCG.

⁸ Rapport Pakketadvies 2007. Diemen: CVZ, 2007. Publicatienummer 248. Het gaat om pag. 153-168 van de bijlage.

niet meer voordoen of sterk worden gereduceerd, wordt aangezichts-chirurgie toegepast.⁹ In de praktijk is het de arts waar de patiënt naar verwezen is (bijvoorbeeld de kaakchirurg of de plastisch chirurg), die bepaalt of het nodig én mogelijk is d.m.v. aangezichts-chirurgie het uiterlijk op de gewenste wijze te veranderen. De arts bekijkt dan of er specifiek mannelijke kenmerken zijn te herkennen aan het (benige) gelaat, én of de verwachtingen die de patiënt heeft van een operatie, ook zijn te verwezenlijken. De ingrepen die verricht *kunnen* worden zijn onder te verdelen in drie groepen, afhankelijk van de lokalisatie in het gelaat:

Toegepaste ingrepen

Bovenste 1/3 deel:

- reductie supra-orbitale prominentie;
- haarlijnwijziging en voorhoofds-/wenkbrauwlift, bedoeld om het voorhoofd een vrouwelijker aanzien te geven en de wenkbrauwen een vrouwelijker positie.

Middendeel:

- zygoma-osteotomie;
- blepharoplastiek;
- cantopexie;
- rhinoplastiek;
- paranasale augmentatie, bedoeld om het middendeel van het gelaat een wat rondere en zachtere contour te geven.

Onderste 1/3 deel:

- kin- en kaakhoekreductie (waaronder transpositie van vetweefsel, indien nodig);
- osteotomie boven/onderkaak.

In het algemeen wordt de gelaatschirurgie in één zitting uitgevoerd. Als er zowel ossale als weke delencorrecties worden uitgevoerd, zijn vaak twee zittingen nodig.

Incidentie

De incidentie van man-vrouw transseksuelen is ongeveer 75 per jaar. Naar schatting 20% hiervan ondergaat gelaats-correctie, dat wil zeggen ongeveer 15 personen per jaar.¹⁰

⁹ Hage JJ, Becking AG, de Graaf FH, Tuinzing DB. Gender-confirming facial surgery: considerations on the masculinity and femininity of faces. *Plast Reconstr Surg* 1997; 99: 1799-1807.
Becking AG, Tuinzing DB, Hage JJ, Gooren LJG. Transgender feminization of the facial skeleton. *Clin Plastic Surg* 2007; 34: 557-564.

¹⁰ Van 46 man-vrouw transseksuelen die in de periode 1992-1996 naar de afdeling kaakchirurgie van het VUmc werden verwezen, kwamen bij 11 daarvan de verwachtingen niet overeen met de chirurgische mogelijkheden. De overige 35 werden geopereerd (Becking AG, Tuinzing DB, Hage JJ, Gooren LJG. Transgender feminization of the facial skeleton. *Clin Plastic Surg* 2007; 34: 557-564.)

Relevante bepalingen	<p>2.b. Wet- en regelgeving</p> <p>Voor de vraag of de in de vorige paragraaf opgesomde ingrepen behoren tot de te verzekeren prestaties Zvw, zijn de volgende bepalingen van belang.</p>
Geneeskundige zorg	<p>Geneeskundige zorg</p> <p>Ingevolge artikel 2.4, eerste lid, onder b, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg onder meer zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (met uitzondering van zorg zoals tandarts-specialisten (lees: kaakchirurgen die plegen te bieden), met dien verstande dat behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (.....); 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; 3. verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; 4. en 5. (.....).
Kaakchirurgie	<p>Chirurgische tandheelkundige zorg</p> <p>Mondzorg omvat voor verzekerden jonger van 22 jaar onder meer chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten (artikel 2.7, lid 4, onder m, Bzv).</p> <p>Mondzorg omvat voor verzekerden van 22 jaar en ouder onder meer chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en daarbij behorend röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van tandheelkundig implantaat (artikel 2.7, lid 5, onder a, Bzv).</p> <p>Chirurgische tandheelkundige hulp betreft zorg die tandarts-specialisten (kaakchirurgen) bieden.</p>
Stand wetenschap en praktijk	<p>Stand wetenschap en praktijk</p> <p>Artikel 2.1, lid 2, Bzv bepaalt, voor zover relevant, dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk.</p>
Vooraf	<p>2.c. Beoordeling niet-kaakchirurgische aangezichtscorrecties</p> <p>Opmerking vooraf</p> <p>Omdat voor niet-kaakchirurgische en kaakchirurgische aangezichtscorrecties verschillende regelgeving van</p>

toepassing is, valt de beoordeling in twee delen uiteen. We beginnen met de niet-kaakchirurgische aangezichts-chirurgie. De paragraaf daarna heeft betrekking op de kaakchirurgische chirurgie.

***Plegen te bieden/
stand w&p***

***Plegen te bieden en de stand van de wetenschap en
praktijk***

Aangezichts-chirurgie (niet zijnde kaakchirurgische aangezichts-correcties) betreft zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden en is zorg die voldoet aan het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

***Begrip
verminking***

Verminking

Bedoelde ingrepen betreffen behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Dat betekent dat dergelijke ingrepen alleen onder de verzekeringsdekking vallen als voldaan is aan één van de in artikel 2.4, eerste lid, onder b, Bzv genoemde voorwaarden. In dit geval gaat het om de toetsing aan het criterium 'verminking'.

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 in de nieuwe rol respectievelijk na de geslachtsveranderende operatie zo 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 bijvoorbeeld een schrik-effect ontstaat.

Beoordeling

Beoordeling criterium verminking

Het gelaat is bij uitstek dat deel van het lichaam waarop men zich een eerste indruk van een persoon vormt en aan de hand waarvan men in eerste instantie vaststelt of men met een man of een vrouw te maken heeft. Als een man-vrouw transseksueel niet als vrouw wordt herkend, spreekt men wel van een passabiliteitsprobleem. In dat geval vertonen mensen in het voorbijgaan een schrikreactie, zijn mensen bevreemd of niet respectvol. Dit is vergelijkbaar met de reactie van passanten op iemand met brandwonden of vitiligo in het gelaat/hals. Deze laatste aandoeningen zijn aangemerkt als verminking en behandeling hiervan valt onder de dekking van de basis-verzekering.

Hier kan nog aan toe worden gevoegd dat als er een passabiliteitsprobleem bestaat, de geslachtsverandering in feite is mislukt: alle behandelingen in het kader van transseksualiteit zijn immers gericht op een geslaagde geslachtsverandering. Een geslachtsverandering is geslaagd te noemen als de persoon die dit heeft ondergaan zodanig wordt geaccepteerd door de maatschappij dat het leven in het gewenste andere

geslacht niet tot beperkingen leidt.

Op grond van een en ander is het CVZ van mening dat de aanwezigheid van een passabiliteitsprobleem bij de man-vrouw transseksueel als gevolg van aanwezigheid van een mannelijk gelaat als een verminking kan worden aangemerkt.

Passabiliteitsprobleem

Vaststellen passabiliteitsprobleem (mannelijk gelaat)

Er zijn beschrijvingen gepubliceerd van de meest kenmerkende verschillen tussen het mannelijke en het vrouwelijke uiterlijk.¹¹ De verschillen worden vooral bepaald door verschillen in de benige structuren in de supra-orbitale regio (het voorhoofd), de oogkassen, de jukbeenderen en de kaakhoek. Deze verschillen worden niet in maat en getal uitgedrukt, maar zijn wel duidelijk zichtbaar en herkenbaar.

Hoe kan zo objectief mogelijk worden vastgesteld of het gelaat van een man-vrouw transseksueel zodanig mannelijk is dat er voor die persoon een passabiliteitsprobleem optreedt? Relevant is dat het genderteam van het VUmc een scorelijst heeft opgesteld - een zogenoemde 'uiterlijke kenmerkenlijst' - waarmee semikwantitatief vastgesteld kan worden of een persoon vooral een mannelijke of vooral een vrouwelijke uitstraling heeft. Met deze scorelijst (zie de bijlage) kan ook het gelaat worden beoordeeld. Het betreft hier een (niet gevalideerde) scorelijst die vooralsnog alleen in research projecten is gebruikt, maar wel als hulpmiddel kan dienen om na te gaan of mogelijk sprake is van een passabiliteitsprobleem. Het genderteam heeft aangegeven dat het met het oog op de betrouwbaarheid wenselijk is dat de lijst ingevuld wordt door ten minste drie personen die ieder vanuit een andere (professionele) invalshoek een oordeel geven over het uiterlijk. Te denken valt aan een arts, een psycholoog en een voor de patiënt onbekende derde. De items 1 tot en met 4 van de 'uiterlijke kenmerkenlijst' hebben betrekking op het gelaat.

Beoordeling aanvraag

Het CVZ adviseert zorgverzekeraars - voor het beoordelen van een aanvraag - de volgende benadering aan te houden:

¹¹ Literatuur:

- Farkas LG. Anthropometry of the head and face. 2nd ed. New York, Raven press, 1994.
- Horowitz SL, Thompson RH. Variations of the craniofacial skeleton in postadolescent males and females. Angle Orthod 1964; 34: 97-102.
- Hage JJ, Becking AG, de Graaf FH, Tuinzing DB. Gender-confirming facial surgery: considerations on the masculinity and femininity of faces. Plast Reconstr Surg 1997; 99: 1799-1807.
- Becking AG, Tuinzing DB, Hage JJ, Gooren LJC. Transgender feminization of the facial skeleton. Clin Plastic Surg 2007; 34: 557-564.

1. Alle beoordelaars hebben bij ten minste één en hetzelfde item (van de nummers 1 tot en met 4 van de 'uiterlijke kenmerkenlijst') aangegeven 'vrij mannelijk' of 'heel mannelijk', én
2. een genderteam¹² is van oordeel dat aangezichtchirurgie geïndiceerd is, én
3. de geconsulteerde chirurg/arts is van opvatting is dat aangezichtchirurgie geïndiceerd is *én* tot passabiliteits-verbetering zal leiden.

Uitsluiting

Uitgesloten zorg

Behandeling van bovenoogleden behoort alleen tot de te verzekeren prestaties indien de bovenoogleden verlamd of verslapt zijn als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit is bepaald in artikel 2.1, eerste lid, onder b, ten derde, van het Besluit zorgverzekering. Dit betekent dat blepharoplastiek (ooglidcorrectie) ook bij transseksuelen niet onder de verzekeringsdekking valt.

Beoordeling kaak-chirurgie

2.d. Beoordeling kaakchirurgische aangezichtschirurgie

Kaakchirurgische aangezichtscorrecties bij transseksuelen, zoals zygoma-osteotomie, osteotomie boven/onderkaak en kin- en kaakhoekreductie, vallen onder de noemer chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in de artikelen 2.7, lid 4, onder m, Bzv en artikel 2.7, lid 5, onder a, Bzv. In deze artikelen gaat het namelijk om zorg die tandarts-specialisten (kaakchirurgen) verlenen en die zorg is niet beperkt tot het louter oplossen van tandheelkundige problemen. Het criterium 'verminking' is, uitgaande van deze regelgeving, niet van toepassing. Hetgeen daarover in het voorafgaande is opgemerkt, kan echter wel betrokken worden bij het beantwoorden van de vraag of een verzekerde in redelijkheid op de zorg is aangewezen. Als uitgangspunt kan worden genomen dat een verzekerde transseksueel in beginsel op de zorg is aangewezen indien er sprake is van een passabiliteitsprobleem. Hiervoor is beschreven hoe een passabiliteitsprobleem vastgesteld kan worden. Het ligt in de rede die benadering ook te volgen voor de kaakchirurgische aangezichtschirurgie.

¹²Genderteams zijn gespecialiseerd op het gebied van geprotocolleerde behandeling van transseksuelen, zijn multidisciplinair samengesteld en werken – in ieder geval in Nederland – in één centrum samen. Veel Nederlandse transseksuelen zijn bij één van de twee Nederlandse genderteams onder behandeling. Het CVZ heeft zich eerder (d.d. 25 maart 2008) op het standpunt gesteld dat de zorg – wil deze voor vergoeding in aanmerking komen – niet per se door een in één centrum samenwerkend genderteam behoeft te worden verricht. Essentieel is wel dat er gedurende het gehele behandeltraject sprake is van een duidelijke regie door een ter zake deskundige. Zie: www.cvz.nl/standpunten

2.e. Aandachtspunten/consequenties

Tbv uitvoeringspraktijk

In de inleiding heeft het CVZ al opgemerkt dat het zorg betreft die al tot de te verzekeren prestaties Zvw behoort. In dit rapport bevestigt het CVZ dat resp. stelt het dat buiten twijfel. Niettemin is het goed om voor de uitvoeringspraktijk relevante aandachtspunten/consequenties kort op een rij te zetten.

Verzekerde prestatie

Vertaling naar verzekerde prestatie in modelovereenkomst

De zorg hier aan de orde is in de modelovereenkomsten van de zorgverzekeraars als verzekerde zorg opgenomen.

De omschrijving van de te verzekeren prestatie en de daarbij behorende voorwaarden zijn namelijk overgenomen in alle modelovereenkomsten. Verder nemen we aan dat de zorg-verleners die in de praktijk deze zorg verlenen ook de zorg-verleners zijn waartoe verzekerden zich blijkens de model-overeenkomst moeten wenden wil men de zorg vergoed krijgen. Verder is nog relevant dat vrijwel alle zorgverzekeraars voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder de niet-kaakchirurgische aangezichtschirurgie valt, op grond van de modelovereenkomst voorafgaande toestemming verlangen.

Natura

Ook voor kaakchirurgische interventies, zoals osteotomie, is soms voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist.

Zorg in natura

De betreffende zorg is – zoals gezegd – al in de modelovereenkomsten opgenomen. Verder is het zo dat de zorg in de praktijk veelal ook al ten laste van de basisverzekering werd/wordt vergoed. We gaan er dan ook vanuit dat zorgverzekeraars die de verzekerde prestatie hebben gegoten in een naturaprestatie, de betreffende zorg ook (voldoende) hebben gecontracteerd.

Beleid zorgverzekeraars

Toestemmingsbeleid zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars kunnen als toestemmingsbeleid de in paragraaf 2.c. en 2.d. beschreven benadering volgen. Het is van belang dat deze benaderingswijze kenbaar is voor verzekerden. Zorgverzekeraars kunnen dit realiseren door de benaderingswijze expliciet in de modelpolis op te nemen of door verwijzing in de modelovereenkomst naar de VAGZ Werkwijzer beoordeling behandeling van plastisch-chirurgische aard. Aan die werkwijzer zal een hoofdstuk over behandeling van transseksualiteit worden toegevoegd.

Scorelijst

Gebruik scorelijst tbv vaststellen passabiliteitsprobleem

Onderdeel van de aan zorgverzekeraars voorgestelde benaderingswijze is dat afgegaan wordt op een scorelijst waarmee het gezicht van de transseksueel kan worden beoordeeld en mede op basis waarvan kan worden vastgesteld of sprake is van een passabiliteitsprobleem. Het genderteam waar de patiënt onder behandeling is moet het initiatief nemen voor het invullen van de scorelijst.

Tarieven NZa

Het werken met de scorelijst is op dit moment nog geen ingeburgerde praktijk bij de Nederlandse genderteams/ behandelend artsen. Om de beoordeling van een aanvraag voor aangezichtschirurgie door zorgverzekeraars te vergemakkelijken is het van belang dat de genderteams resp. de behandelend artsen de scorelijst standaard gebruiken.

Tarieven

Voor de behandelingen die vallen onder (niet-) kaakchirurgische aangezichtschirurgie gelden door de NZa vastgestelde tarieven.

3. Reductie adamsappel

3.a. Inleiding

Prominente adams-appel

Indien bij de man-vrouw transseksueel sprake is van een prominente adamsappel dan wordt in de regel een adams-appelreductie aangeboden. Deze ingreep vindt in de praktijk op zijn vroegst plaats na een succesvol afgeronde Real-life fase¹³ en na ten minste twaalf maanden cross-sex hormoon-behandeling. Adamsappelreductie wordt in de regel door KNO-artsen uitgevoerd.

3.b. Wet- en regelgeving

Relevante bepalingen

Voor de vraag of de reductie van de adamsappel behoort tot de te verzekeren prestaties Zvw, zijn de volgende bepalingen van belang.

Geneeskundige zorg

Geneeskundige zorg

Ingevolge artikel 2.4, eerste lid, onder b, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg onder meer zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (met uitzondering van zorg zoals tandarts-

¹³ De Real-life fase is integraal onderdeel van het transitietraject. Als voorbereiding op een leven in het gewenste andere geslacht wordt in deze fase van minstens één jaar een genderdysfore persoon geacht om in al zijn/haar levensomstandigheden in het gewenste geslacht op te treden. Deze fase wordt psychologisch begeleid en ondersteund door de toediening van cross-sex hormonen.

specialisten (lees: kaakchirurgen die plegen te bieden), met dien verstande dat behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:

1. (.....);
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
3. t/m 5. (.....).

**Stand
wetenschap en
praktijk**

Stand wetenschap en praktijk

Artikel 2.1, lid 2, Bzv bepaalt, voor zover relevant, dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk.

3.c. Beoordeling

**Plegen te bieden/
stand w&p**

Plegen te bieden en de stand van de wetenschap en praktijk

Reductie van de adamsappel betreft zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden en is zorg die voldoet aan het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

**Begrip
verminking**

Verminking

Het betreft een ingreep die geschaard moet worden onder behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Dat betekent dat een dergelijke ingreep alleen onder de verzekerings-dekking valt als voldaan is één van de in artikel 2.4, eerste lid, onder b, Bzv genoemde voorwaarden. In dit geval gaat het om de toetsing aan het criterium 'verminking'.

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 in de nieuwe rol respectievelijk na de geslachtsveranderende operatie zo 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 bijvoorbeeld bij derden een schrikeffect ontstaat.

Beoordeling

Beoordeling criterium verminking

Een prominente adamsappel is bij uitstek een geslachtskenmerk dat typerend is voor een man. Een dergelijke adamsappel behoort zonder twijfel niet bij een vrouw. Aangenomen mag daarom worden dat als een man-vrouw transseksueel een duidelijk zichtbare (prominente) adams-appel heeft, dit zodanig opvallend is dat er bij derden twijfels over het geslacht kunnen optreden en er dus sprake is van een passibiliteitsprobleem. In paragraaf 2.c zijn wij al ingegaan op dit probleem en

hebben wij ook al aangegeven dat de aanwezigheid van een passabiliteitsprobleem bij een man-vrouw transseksueel als gevolg van een mannelijk gelaat als verminking als bedoeld in artikel 2.4, eerste lid, onder b, ten tweede, Bzv kan worden aangemerkt. Het CVZ vindt dat dit ook opgaat voor een prominente adamsappel bij man-vrouw transseksuelen.¹⁴

Prominente adams-appel

Hoe kan worden vastgesteld of sprake is van een prominente adamsappel? Exacte normwaardes voor de grootte van de adamsappel bij mannen en vrouwen ontbreken op dit moment. In de praktijk wordt echter aangehouden dat de uitwendige adamsappel bij een vrouw normaliter minder dan 5 millimeter voor de halscontour uitsteekt en dat bij een overschrijding hiervan adamsappelreductie wordt aangeboden. Op basis hiervan houdt het CVZ het erop dat een prominentie van meer dan 5 millimeter bij een man-vrouw transseksueel in de regel beschouwd kan worden als verminking in de zin van het Besluit zorgverzekering. Genormeerde foto's van voor- en zijaanzicht kunnen ter staving dienen van de gestelde prominentie.

Beoordeling aanvraag

Het CVZ adviseert de zorgverzekeraars – voor het beoordelen van een aanvraag - de volgende benadering aan te houden:

1. De adamsappel van de man-vrouw transseksueel promineert meer dan 5 mm ten opzichte van de halscontour (bezien vanuit zijaanzicht);
2. Ter staving hiervan dienen (digitale) foto's te worden overgelegd van het voor- en zijaanzicht van de man-vrouw transseksueel voorzien van genormeerde centimeter-afbeelding.
3. Een genderteam¹⁵ en de geconsulteerde KNO-arts¹⁶ zijn van oordeel dat adamsappelreductie geïndiceerd is (blijkend uit een schriftelijke verklaring).

Voor de goede orde merkt het CVZ hierbij nog op dat de ingreep cricothyroidapproximatie (stemverhogende operatie), die in het volgende hoofdstuk aan de orde komt, veroorzaakt dat de adamsappel groter wordt. Door die ingreep kan de adamsappel een grootte bereiken, waarbij geconcludeerd moet worden dat adamsappelreductie geïndiceerd is.

¹⁴ Hier is een parallel met vitiligo in gelaat en hals. Die aandoening wordt aangemerkt als verminking als bedoeld in artikel 2.4 Bzv. Medische behandeling ervan, die erop gericht is de vitiligo (grotendeels) op te heffen, behoort tot de te verzekeren prestaties. Een verzekerde met vitiligo in gezicht of hals heeft dus niet te volstaan met niet-permanente camouflagetechnieken, zoals het gebruik van make-up of het gebruik van een sjaaltje.

¹⁵ Zie noot 12.

¹⁶ Het kan zich voordoen dat de geconsulteerde KNO-arts deel uitmaakt van het genderteam.

3.d. Aandachtspunten/consequenties

Tbv uitvoeringspraktijk

In de inleiding heeft het CVZ al opgemerkt dat het zorg betreft die al tot de te verzekeren prestaties Zvw behoort. In dit rapport bevestigt het CVZ dat resp. stelt het dat buiten twijfel. Niettemin is het goed om voor de uitvoeringspraktijk relevante aandachtspunten/consequenties kort op een rij te zetten.

Verzekerde prestatie

Vertaling naar verzekerde prestatie in modelovereenkomst

De zorg hier aan de orde is in de modelovereenkomsten van de zorgverzekeraars als verzekerde zorg opgenomen.

De omschrijving van de te verzekeren prestatie en de daarbij behorende voorwaarden zijn namelijk overgenomen in alle modelovereenkomsten. Verder nemen we aan dat de zorg-verleners die in de praktijk deze zorg verlenen ook de zorgverleners zijn waartoe verzekerden zich blijkens de modelovereenkomst moeten wenden wil men de zorg vergoed krijgen. Verder is nog relevant dat vrijwel alle zorgverzekeraars voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder reductie van de adamsappel valt, op grond van de modelovereenkomst voorafgaande toestemming verlangen.

Natura

Zorg in natura

De betreffende zorg is – zoals gezegd – al in de modelovereenkomsten opgenomen. Verder is het zo dat de zorg in de praktijk veelal ook al ten laste van de basisverzekering werd/wordt vergoed. We gaan er dan ook vanuit dat zorgverzekeraars die de verzekerde prestatie hebben gegoten in een naturaprestatie, de betreffende zorg ook (voldoende) hebben gecontracteerd.

Beleid zorgverzekeraars

Toestemmingsbeleid zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars kunnen als toestemmingsbeleid de in paragraaf 3.c. beschreven benadering volgen. Het is van belang dat deze benaderingswijze kenbaar is voor verzekerden.

Genormeerde foto's

Zorgverzekeraars kunnen dit realiseren door de benaderingswijze expliciet in de modelpolis op te nemen of door verwijzing in de modelovereenkomst naar de VAGZ Werkwijze beoordeling behandeling van plastisch-chirurgische aard. Aan die werkwijzer zal een hoofdstuk over behandeling van transseksualiteit worden toegevoegd.

Genormeerde foto's van voor- en zijaanzicht

Onderdeel van de aan zorgverzekeraars voorgestelde

Tarieven NZa	<p>benaderingswijze is dat afgegaan wordt op genormeerde foto's van het voor- en zijaanzicht van de verzekerde.</p> <p>Om de beoordeling van een aanvraag voor adamsappelreductie door zorgverzekeraars te vergemakkelijken is het van belang dat de genderteams resp. de behandelend artsen de genormeerde foto's standaard gebruiken.</p> <p>Tarieven</p> <p>Voor de behandeling reductie van de adamsappel gelden door de NZa vastgestelde tarieven.</p>
---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Foniatrie, logopedie en stemverhogende operatie

Stem: geslachts-typerend kenmerk	<p>4.a. Inleiding</p> <p>De stem is een geslachtstyperend kenmerk en heeft bijzondere betekenis voor de identificatie als man of vrouw. In verband hiermee beoordeelt een KNO-arts/foniater nadat het gender-team de indicatie heeft gesteld voor de geslachtsaanpassende behandeling, aan de hand van een stemprofiel wat de mogelijkheden en limitaties van de stem van de transseksueel zijn. De KNO-arts/foniater verwijst de transseksueel zoonodig door naar een logopedist.</p>
Logopedie	<p>Nadat de logopedische behandeling, die minimaal een half jaar vergt, is afgerond, beoordeelt de KNO-arts/foniater opnieuw het stemprofiel. In een gering aantal gevallen stelt de KNO-arts/foniater vast dat de logopedische oefeningen niet het gewenste toonverhogend resultaat hebben gehad en dat – om dat te bereiken - een stemverhogende ingreep (bijvoorbeeld cricothyroidapproximatie) aangewezen is.</p>
Stemverhogende operatie	<p>De praktijk is dat deze chirurgische ingreep op zijn vroegst plaatsvindt na een succesvol afgeronde Real-life fase en na minstens twaalf maanden cross-sex hormoonbehandeling.</p> <p>Verder is nog relevant dat een stemverhogende operatie alleen de toonhoogte van de stem aanpast, maar niet de prosodische¹⁷ eigenschappen van de mannelijke spraak verandert. Ook al is de toonhoogte duidelijk verbeterd, dan kan in dat geval nog post-operatieve logopedie nodig zijn om een vrouwelijke manier van spreken aan te leren.</p>
Relevante bepalingen	<p>4.b. Wet- en regelgeving</p> <p>Voor de vraag of foniatrie, logopedie en stemverhogende operatie behoren tot de te verzekeren</p>

¹⁷ Melodie en ritme van het spraakgeluid.

prestaties Zvw, zijn de volgende bepalingen van belang.

Geneeskundige zorg

Geneeskundige zorg

Ingevolge artikel 2.4, eerste lid, onder b, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg onder meer zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (met uitzondering van zorg zoals tandarts-specialisten (lees: kaakchirurgen die plegen te bieden), met dien verstande dat 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 functiestoornis;
2. t/m 5. (.....).

Logopedie

Logopedie

Blijkens artikel 2.4, eerste lid, omvat geneeskundige zorg onder meer paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6 van het Bzv.

Het vierde lid van artikel 2.6 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.

Stand wetenschap en praktijk

Stand wetenschap en praktijk

Artikel 2.1, lid 2, Bzv bepaalt, voor zover relevant, dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk.

Foniatrie

4.c. Beoordeling foniatrie

Het maken van een stemprofiel en het beoordelen ervan is zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden en is zorg die voldoet aan het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Het betreft zorg die tot de te verzekeren prestaties behoort. In de praktijk voeren KNO-artsen/foniaters deze zorg uit.

Logopedie

4.d. Beoordeling logopedie

Zoals gezegd, bepaalt artikel 2.6, lid 4, Bzv 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. Bij transseksualiteit is sprake van hormonale dysfonie (stoornis in de stemvorming). 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. Dit kan gezien worden als verbetering van een gestoorde spraak-functie. Dit betekent dat de zorg voldoet aan de in artikel 2.6, lid 4, Bzv opgenomen voorwaarden en behoort tot de te verzekeren prestaties Zvw.

4.e. Beoordeling stemverhogende operatie

Stemverhogende operatie

Het verrichten van een stemverhogende operatie is zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden en is zorg die voldoet aan het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Begrip functiestoornis

Functiestoornis

Het betreft een ingreep die geschaard moet worden onder behandelingen van plastisch-chirurgische aard.¹⁸ Dat betekent dat een dergelijke ingreep alleen onder de verzekerings-dekking valt als voldaan is aan één van de in artikel 2.4, eerste lid, onder b, Bzv genoemde voorwaarden. In dit geval gaat het om de toetsing aan het criterium 'lichamelijke functiestoornis'. Voor deze toetsing zal bekeken moeten worden of de spreektoonhoogte van de stem van de transeksueel in de nieuwe rol respectievelijk na de geslachtsveranderende operatie zo mannelijk is dat dit bij vrouwen in het algemeen niet voorkomt en in het dagelijks leven zo opvallend is dat er bij derden bijvoorbeeld een schrikeffect ontstaat.

Beoordeling

Beoordeling functiestoornis

Voor mannen geldt dat de spreektoonhoogte ligt tussen 84 en 184 Hz. Voor vrouwen gaat het om een spreektoonhoogte tussen 160 en 286 Hz. Deze bandbreedtes kunnen als norm worden aangehouden. Aangenomen kan worden dat een spreektoonhoogte bij een man-vrouw transeksueel die lager is dan 160 Hz en die dus afwijkt van de spreektoonhoogte van vrouwen in het algemeen, zodanig opvallend is dat er bij derden twijfels over het geslacht kunnen optreden. In dat geval kun je spreken van een passibiliteitsprobleem. In paragraaf 2.c zijn wij al ingegaan op dit probleem en hebben wij ook al aangegeven dat de aanwezigheid van een passibiliteitsprobleem bij een man-vrouw transeksueel als gevolg van een mannelijk gelaat als verminking als bedoeld in artikel 2.4, eerste lid, onder b, ten tweede, Bzv kan worden aangemerkt. Het CVZ vindt dat dit ook opgaat voor een spreektoonhoogte bij een man-vrouw transeksueel die lager is dan 160. De spreektoonhoogte kan worden vastgelegd in een foniatisch stemprofiel.

¹⁸ Bij 'behandeling van plastisch-chirurgische aard' gaat het om alle behandelingen die het uiterlijk betreffen en een puur cosmetisch karakter *kunnen* hebben. Het gaat niet alleen om het uiterlijk dat zichtbaar is (bijv. het gezicht/de hals), maar ook om het uiterlijk dat hoorbaar is (de stem).

Eerst logopedie Voor deze ingreep geldt verder dat een transseksueel er redelijkerwijs pas op is aangewezen (zie artikel 2.1, lid 3, Bzv) als deze eerst een logopedische behandeling van minimaal een half jaar heeft gevolgd en deze logopedische behandeling niet het gewenste effect heeft gesorteerd.

Beoordeling aanvraag Het CVZ adviseert de zorgverzekeraars – voor het beoordelen van een aanvraag - de volgende benadering aan te houden:

1. De man-vrouw transseksueel moet pre-operatief een logopedische behandeling van minimaal een half jaar hebben ondergaan zonder bevredigend stemverhogend resultaat.
Van een niet-bevredigend stemverhogend resultaat is sprake als de spreektoonhoogte bij man-vrouw transseksueel lager is dan 160 Hz, blijkend uit een foniatisch stemprofiel (van voor en na de logopedie);
2. Een genderteam¹⁹ en de geconsulteerde KNO-arts/foniater²⁰ zijn van oordeel dat een stemverhogende operatie geïndiceerd is (blijkend uit een schriftelijke verklaring).

4.f. Aandachtspunten/consequenties

Tbv uitvoeringspraktijk In de inleiding heeft het CVZ al opgemerkt dat het zorg betreft die al tot de te verzekeren prestaties Zvw behoort. In dit rapport bevestigt het CVZ dat resp. stelt het dat buiten twijfel. Niettemin is het goed om voor de uitvoeringspraktijk relevante aandachtspunten/consequenties kort op een rij te zetten.

Verzekerde prestatie

Vertaling naar verzekerde prestatie in modelovereenkomst

De zorg hier aan de orde is in de modelovereenkomsten van de zorgverzekeraars als verzekerde zorg opgenomen.

De omschrijving van de te verzekeren prestatie en de daarbij behorende voorwaarden zijn namelijk overgenomen in alle modelovereenkomsten. Verder nemen we aan dat de zorg-verleners die in de praktijk deze zorg verlenen ook de zorg-verleners zijn waartoe verzekerden zich blijkens de model-overeenkomst moeten wenden wil men de zorg vergoed krijgen. Verder is nog relevant dat vrijwel alle zorgverzekeraars voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard,

¹⁹ Zie noot 12.

²⁰ Het kan zich voordoen dat de geconsulteerde KNO-arts/foniater deel uitmaakt van het genderteam.

Natura	<p>waaronder de stemverhogende operatie valt²¹, op grond van de modelovereenkomst voorafgaande toestemming verlangen. Ook voor logopedie geldt vaak een toestemmingsvereiste.</p>
Beleid zorgverzekeraars	<p>Zorg in natura De betreffende zorg is – zoals gezegd – al in de modelovereenkomsten opgenomen. Verder is het zo dat de zorg in de praktijk veelal ook al ten laste van de basisverzekering werd/wordt vergoed. We gaan er dan ook vanuit dat zorgverzekeraars die de verzekerde prestatie hebben gegoten in een naturaprestatie, de betreffende zorg ook (voldoende) hebben gecontracteerd.</p> <p>Toestemmingsbeleid zorgverzekeraars Zorgverzekeraars kunnen als toestemmingsbeleid betreffende de stemverhogende operatie de in paragraaf 4.e. beschreven benadering volgen. Het is van belang dat deze benaderingswijze kenbaar is voor verzekerden. Zorgverzekeraars kunnen dit realiseren door de benaderingswijze expliciet in de modelpolis op te nemen of door verwijzing in de modelovereenkomst naar de VAGZ Werkwijze beoordeling behandeling van plastisch-chirurgische aard.</p>
Stemprofiel	<p>Aan die werkwijzer zal een hoofdstuk over behandeling van transseksualiteit worden toegevoegd.</p>
Tarieven NZa	<p>Foniatrisch stemprofiel (van voor en na de logopedie) Onderdeel van de aan zorgverzekeraars voorgestelde benaderingswijze is dat afgegaan wordt op een foniatrisch stemprofiel van de verzekerde.</p> <p>Tarieven Voor logopedie, foniatrie en stemverhogende operatie gelden door de NZa vastgestelde tarieven.</p>

5. Psychische zorg en psychosociale hulp

Fasen behandeling	<p>5.a. Inleiding Behandeling van transseksualiteit kent een aantal fasen. In het kort gaat het om de volgende fasen: de diagnostische fase, de behandelfase (hormoonbehandeling, ‘Real-life-experience’ en (chirurgische) aanpassing van de primaire en secundaire geslachtskenmerken) en het vervolgtraject met levenslange follow-up met medische begeleiding. In de diagnostische fase vindt diagnosestelling plaats met</p>
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

²¹ Zie noot 17.

behulp van psychiatrische/ psychologische diagnostiek. Voorafgaand aan de behandeling en gedurende de verschillende behandel-fasen kan psychische zorg of psychosociale hulp voor transseksuelen (of de naaste omgeving) geïndiceerd zijn.

Wettelijk regiem Welk wettelijk regiem is van toepassing op deze psychische zorg en psychosociale hulp? Is de Zvw of de AWBZ in beeld of geen van die wetten?

5.b. Welk wettelijk regiem is van toepassing?

Relevante bepalingen De volgende wettelijke bepalingen zijn relevant voor het beantwoorden van deze vraag.

Zvw **Zorgverzekeringswet**
Ingevolge artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv omvat geneeskundige zorg onder meer zorg zoals medisch-specialisten en klinisch-psychologen die plegen te bieden.

Geneeskundige GGZ Hieronder valt (ook) de zogenoemde geneeskundige GGZ. Geneeskundige GGZ is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis (ook wel psychiatrische aandoening genoemd). Psychische stoornissen worden geclassificeerd en gegroepeerd met behulp van de DSM-TR, 2000 classificatie.

1^e en 2^e lijnszorg Geneeskundige GGZ omvat eerstelijnspsychologische zorg en tweedelijns specialistische zorg (gespecialiseerde GGZ).
Eerstelijnszorg wordt in de praktijk in de regel geboden door eerstelijnspsychologen en gezondheidszorgpsychologen.
De tweedelijnszorg wordt in de praktijk in de regel geboden door psychiaters/zenuwartsen, GGZ-instellingen en psychotherapeuten/klinisch psychologen.

8 zittingen en eigen bijdrage Op grond van artikel 2.4, lid 2, Bzv is het aantal zittingen eerstelijnspsychologische zorg dat voor vergoeding in aanmerking komt, beperkt tot acht. Verder geldt er voor deze zorg ingevolge het derde lid van artikel 2.4 Bzv een eigen bijdrage per zitting van € 10,-.
Verder geldt dat de zorg - wil deze onder de dekking van de verzekering vallen - moet voldoen aan het criterium de stand van de wetenschap en praktijk.

AWBZ **AWBZ**
Blijkens artikel 2 van het Besluit zorgaanpak AWBZ heeft de verzekerde, behoudens voor zover het zorg

betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw, aanspraak op onder meer begeleiding als omschreven in artikel 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Relevante bepalingen

Artikel 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ luidt als volgt:

1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:
 - a. de sociale zelfredzaamheid,
 - b. het bewegen en verplaatsen,
 - c. het psychisch functioneren,
 - d. het geheugen en of de oriëntatie, of
 - e. die matig of zwaar probleem gedrag vertonen.
2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.
3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:
 - a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
 - b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
 - c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Toelichting

Ter toelichting merken wij nog op dat per 1 januari 2009 de functies activerende begeleiding, ondersteunende begeleiding en behandeling opgegaan zijn in respectievelijk een nieuwe functie begeleiding (artikel 6 Besluit zorgaanspraken AWBZ) en behandeling (artikel 8 Besluit zorgaanspraken AWBZ). Op grond van de huidige omschrijving van begeleiding (zie hiervoor) moet er sprake zijn van matige of zware beperkingen en moet de begeleiding gericht zijn op een aantal met name genoemde terreinen. De voorheen bestaande doelstelling 'bevorderen van de integratie van de verzekerde in de samenleving' (maatschappelijke participatie) is per genoemde datum geschrapt omdat de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geacht wordt daarin te voorzien. Ook is per 1 januari 2009 de grondslag 'psychosociaal' komen te vervallen.

5.c. Diagnostiek

Diagnostiek

Diagnostiek die de bij het genderteam werkzame

psychiater/-psycholoog toepast om – kort gesteld – vast te stellen of er sprake is van een genderidentiteitsstoornis en of geslachts-aanpassing een optie is voor behandeling van die stoornis, valt onder de noemer geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv. Het gaat dus om zorg die tot de te verzekeren prestaties van de Zvw behoort (aannemende dat tevens voldaan is aan de voorwaarde ‘de stand van de wetenschap en praktijk’).

5.d. Psychische zorg

Psychische zorg

Volgens informatie van het genderteam van het VUmc staat de psychische zorg die het VUmc biedt tijdens de diagnostische en Real-life fase uitsluitend ten dienste van het diagnostische proces (zie paragraaf 5.c). Verder monitoren psychiaters/-psychologen van het genderteam de patiënt tijdens de verschillende fasen van de behandeling met als doel om problemen die zich tijdens het transitietraject voordoen tijdig te signaleren en om patiënten zo nodig voor extra psychische zorg te kunnen doorverwijzen.

Deze monitoring tijdens het transitietraject valt onder de noemer geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv (aannemende dat tevens voldaan is aan de voorwaarde ‘de stand van de wetenschap en praktijk’).

Extra psychische zorg

Voor extra psychische zorg verwijzen de genderteams door naar eerste of tweedelijns GGZ-zorgaanbieders (zoals bijvoorbeeld eerstelijnspsychologen, GGZ-instellingen of vrijgevestigde psychotherapeuten).²² Deze zorg valt onder de noemer geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv. Voor eerstelijnspsychologische zorg geldt een beperking tot acht zittingen en een eigen bijdrage per zitting van € 10,-.

Belangrijkste kenmerken van tweedelijns GGZ-zorg zijn:

- er is sprake van complexe en/of multidisciplinaire stoornissen/diagnosen (comorbiditeit);
- vereist is dat de benodigde zorg geleverd wordt door professionals met een gespecialiseerde opleiding;
- niet volstaan kan worden met een beperkt aantal sessies.

²² Volgens informatie van het VUmc kunnen er verschillende redenen zijn om patiënten voor extra zorg door te verwijzen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat door psychische problemen tijdens de diagnostische fase de diagnostiek niet goed uitgevoerd kan worden of dat door het ontwikkelen van een sociale fobie de Real-life fase niet goed doorlopen kan worden. Ook wordt doorverwezen als er psychiatrische problematiek ontstaat (verergert) die bij uitstek GGZ behandeling behoeft (bijvoorbeeld ernstige depressie, psychotische decompensatie, angststoornissen).

Begeleidings-activiteiten

Het komt regelmatig voor, zeker bij de gespecialiseerde GGZ, dat begeleidingsactiviteiten (in de zin van artikel 6 Besluit zorgaanspraken AWBZ) een wezenlijk onderdeel zijn van de behandeling (geneeskundige zorg). Begeleidingsactiviteiten die een onlosmakelijk onderdeel van de psychiatrische behandeling zijn, zijn aan te merken als geneeskundige zorg in de Zvw. Hiervan is sprake als deze activiteiten voortvloeien uit het behandelplan, noodzakelijk zijn om het behandelplan te bereiken, worden aangestuurd door de behandelaar en er terugkoppeling plaats vindt naar de behandelaar. Voor het uitvoeren van deze activiteiten is deskundigheid op het niveau van behandelaar (medisch, paramedisch, gedragswetenschappelijk, vaktherapeut e.d.) nodig.²³

Psychosociale hulp

5.e. Psychosociale hulp

Psychosociale hulp omvat praktische en sociale maatschappelijke interventies en is gericht op het verbeteren van de sociale positie van de patiënt in financieel, maatschappelijk en emotioneel opzicht. Bij transseksuelen gaat het vooral om hulp voor problemen die verbonden zijn aan het 'coming-out' proces en problemen met het omgaan van de omgeving (werk, sociale contacten, vrienden), waarbij ook lotgenotencontact van groot belang is. De nadruk ligt op het maatschappelijke functioneren.

Geen Zvw/AWBZ

Deze hulp valt niet onder de Zvw en ook niet onder de AWBZ. De hiervoor genoemde artikelen (artikel 2.4, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en artikel 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ) zijn namelijk niet van toepassing. Ter toelichting hierbij nog het volgende. Op grond van artikel 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ kan een psychiatrische aandoening/psychische stoornis (zoals bijvoorbeeld trans-seksualiteit) recht geven op begeleiding. Er moet dan echter wel sprake zijn van matige of zware beperkingen op een van de met name genoemde terreinen, bijvoorbeeld beperkingen op het terrein van sociale zelfredzaamheid of het terrein van psychisch functioneren. Bij sociale zelfredzaamheid als bedoeld in artikel 6 gaat het om aspecten zoals: 'begrijpen wat anderen zeggen', 'een gesprek voeren', 'initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken'. Het gaat kortom om het aanleren van algemene praktische vaardigheden. Psychisch functioneren als bedoeld in artikel 6 heeft betrekking op de aspecten 'concentratie', 'geheugen en denken' en 'perceptie van de omgeving'.²⁴

²³ Standpunt CVZ d.d. 14 december 2009 over: Afbakening individuele begeleiding vanuit de AWBZ en geneeskundige GGZ-zorg (Zvw). www.cvz.nl/standpunten.

²⁴ Zie bijlage 6 van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ.

Maatschappelijke aspecten, zoals het omgaan met werk en sociale contacten, vallen niet onder de begrippen sociale zelfredzaamheid en psychisch functioneren. Zoals hiervoor in paragraaf 5.b al is vermeld, ligt de zorg die gericht is op dit soort aspecten (het bevordering van de maatschappelijke participatie) op het terrein van de Wmo.

Humanitas

Voor de goede orde maken we er hier melding van dat in het verleden voor de psychosociale zorg die Humanitas Rotterdam aan transseksuelen bood, het CIZ een AWBZ-indicatie gaf voor activerende of ondersteunende begeleiding. In 2006 heeft het CIZ dit beleid gewijzigd en sedertdien stelde het CIZ zich op het standpunt dat psychosociale begeleiding van trans-seksuelen direct samenhangt en een integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling in het VUmc. Betrokkenen zouden zich dan ook voor deze begeleiding moeten wenden tot het behandelteam van het VUmc. Omdat deze behandeling valt onder de Ziekenfondswet (thans de

Uitspraak CRvB

Zorgverzekeringswet), is sprake van een wettelijk geregelde voorliggende voorziening (artikel 2, lid 1 Besluit zorgaanspraken AWBZ) en kunnen betrokkenen geen aanspraak maken op AWBZ-zorg, aldus het CIZ. Over deze kwesties is uiteindelijk uitspraak gedaan door de Centrale Raad van Beroep (CRvB 19 mei 2009 , nr. 07/2783 AWBZ + 07/2784 AWBZ + 07/2785 AWBZ + 07/2786 AWBZ).²⁵ De Raad stelt zich, op basis van een aantal verklaringen van deskundigen van het VUmc en Humanitas, op het standpunt dat “de aangevraagde zorg feitelijk niet vanwege het ziekenhuis of door medisch specialisten werd en wordt geleverd en ook niet tot de taak van het ziekenhuis in het kader van de – op geslachtsaanpassing gerichte - behandeling van een genderidentiteitsstoornis wordt gerekend.” Zijdelings merkt de Raad daarbij op dat deze zorg ook niet in het DBC-tarief is opgenomen. Het CIZ heeft dus in de visie van de CRvB een onjuiste afwijzigingsgrond aangevoerd.

Betekenis voor actuele situatie

Wat betekent deze uitspraak voor de actuele situatie? Gelet op de gewijzigde regelgeving zal Humanitas (thans Transvisie) in de toekomst de gevraagde psychosociale hulp in verband met genderbehandelingen niet meer kunnen bieden voor rekening van de AWBZ. De participatiedoelstelling is in de AWBZ vervallen. De geboden zorg behoort tot het domein van de Wmo, waarvoor de gemeente verantwoordelijk is.

Specifieke

5.f. Aandachtspunt: specifieke deskundigheid vereist

Het bieden van psychische zorg en psychosociale hulp

²⁵ RZA 2009/68, LJN B17424.

deskundigheid aan transseksuelen vergt bijzondere, op de specifieke proble-matiek van transseksuelen toegespitste deskundigheid. Volgens het genderteam van het VUmc en de patiënten-belangengroeperingen zijn GGZ-instellingen (waarheen de genderteams soms doorverwijzen voor extra psychische zorg) en het algemeen maatschappelijk werk (dat in beeld is voor psychosociale hulp) niet altijd goed toegerust om de specifieke zorg/hulp die transgenders behoeven, te bieden. Transvisie, die onder meer zelfhulpgroepen voor transseksuelen verzorgt en psychosociale hulp aan transseksuelen biedt, geeft aan dat het geregeld voorkomt dat de hulpverleners waarnaar cliënten worden doorgestuurd, uiteindelijk niet zelf de hulp verlenen, maar doorsturen naar Transvisie.

Aandachtspunt Het CVZ vindt dat het primair op de weg van genoemde partijen ligt om voor dit punt de aandacht te vragen van de betreffende zorg/hulpverleners (GGZ-instellingen en het algemeen maatschappelijk werk) en ook van de zorgverzekeraars (voor zover het om Zvw-zorg gaat) en van de gemeenten (voor zover het om Wmo-hulp gaat). Besproken zou bijvoorbeeld kunnen worden of het wellicht mogelijk is dat GGZ-instellingen meer gebruik gaan maken van zorgverleners die zich hebben toegelegd op het bieden van hulp aan transgenders en beschikken over voor deze groep specifieke deskundigheid door deze bijvoorbeeld extern in te huren²⁶. Mogelijk kan op termijn ook de in ontwikkeling zijnde Zorgstandaard Transgenderzorg²⁷ bijdragen aan een adequaat kwaliteitsbeleid op dit punt en als leidraad gaan dienen voor het contracteren van Zvw-zorg door de zorgverzekeraars en van Wmo-hulp door de gemeenten.

6. Vaststelling standpunt

Standpunt Deze standpunten zijn vastgesteld op 22 maart 2010.

De standpunten en de toelichting in hoofdstuk 5 komen in de plaats van de volgende paragrafen in de bijlage 1.z. 'Zorg aan transseksuelen' van het Pakketadvies

²⁶ Een GGZ-instelling declareert dan wel de kosten van zorg bij de zorgverzekeraar, maar huurt de feitelijke zorg extern in. De GGZ-instelling betaalt de ingehuurde zorgverlener voor zijn diensten.

²⁷ De Zorgstandaard Transgenderzorg wordt op initiatief van het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie, Transvisie en STG/Health Management Forum opgesteld. Een zorgstandaard geeft volgens het Coördinatieplatform Zorgstandaarden vanuit het patiënten-perspectief een op actuele en zo mogelijk wetenschappelijk onderbouwde inzichten gebaseerde functionele beschrijving van de multidisciplinair georganiseerde individuele preventie, zorg en ondersteuning bij zelfmanagement voor een bepaalde chronische ziekte gedurende het complete zorgcontinuüm, alsmede een beschrijving van de organisatie van de betreffende preventie en zorg en de relevante prestatie-indicatoren. Zie het rapport *Standaard voor zorgstandaarden* van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden (ZonMw, 2009).

²⁸ Rapport Pakketadvies 2007. Diemen: CVZ, 2007. Publicatienummer 248.

2007²⁸:

- Reductie adamsappel;
- Stemverhogende operaties;
- Kaak- en gelaatscorrecties;
- Logopedie;
- Twee laatste alinea's van 1.z.6. onder A. (passages betreffende psychische zorg).

Bijlage

Uiterlijke kenmerkenlijst

Toelichting

De beoordeling van de mate waarin iemand die als man is geboren onopvallend als vrouw kan leven hangt in sterke mate af van het uiterlijke kenmerken. Een deel daarvan betreffen kenmerken die op het gelaat betrekking hebben.

Deze scorelijst beoogt systematisch in kaart te brengen hoe iemand op deze gelaatskenmerken door anderen wordt beoordeeld. De score die wordt behaald kan een aanvraag tot gelaatscorrecties ondersteunen.

De **feitelijke lijst bestaat slechts uit de items 1- 4**. Omdat de beoordeling van deze lichaamskenmerken niet helemaal losstaat van de indruk die iemand op basis van andere lichaamskenmerken maakt, zijn de items 5 t/m 16 toegevoegd. Deze dienen alleen als **hulpmiddel** bij de beoordeling van de eerste items.

Uiterlijke kenmerkenlijst

Naam beoordeelde:

Naam beoordelaar:

Functie beoordelaar /relatie t.o.v. beoordeelde:

Kenmerken	Heel vrouwelijk	Vrij vrouwelijk	Neutraal	Vrij mannelijk	Heel mannelijk
1. Kin					
2. Neus					
3. Kaken / kaaklijn					
4. Voorhoofd					
5. Algemene indruk					
6. Manier van praten					
7. Manier van bewegen					
8. Hoofdhaar					
9. Gelaatsbehandling					
10. Adamsappel					
11. Stem					
12. Lichaamsbouw					
13. Lengte					

14. Huid					
15. Handen/voeten					
16. Gespierdheid					