

| | |
|------------------|--|
| Onderwerp: | Zorg in verband met transseksualiteit - die niet in een gespecialiseerd centrum wordt verricht - moet voldoen aan de internationale richtlijn en onder regie staan van een deskundige psychiater/psycholoog |
| Samenvatting: | De verschillende deelbehandelingen in verband met een gendertransitie, waarbij de zorg die niet in een gespecialiseerd centrum is verricht, voldoen op zich aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij de behandeling en indicatiestelling moet er sprake zijn van de centrale regie van een deskundige psychiater/psycholoog. Dit is conform de internationale richtlijn, de Standard of Care (SOC) van de World Professional Association of Transgender Health (www.wpath.org), voorheen HBIGDA. |
| Soort uitspraak: | AaZ = adviesaanvraag Zvw |
| Datum: | 25 maart 2008 |
| Uitgebracht aan: | SKGZ |

Onderstaand de volledige uitspraak.

Inleiding

U hebt op 28 januari 2008 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van diverse zorg in verband met transseksualiteit.

Vooraf merkt het College het volgende op. Voor zover verzoeker zich beroept op de door hem afgesloten *aanvullende verzekering*, is de adviesprocedure als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing. Verzoeker zou zich daarover eventueel kunnen wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen.

Toepasselijke bepalingen zorgverzekering

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van de zorgverzekering van belang.

Deel A Algemene Bepalingen

Artikel 2 Grondslag van de (aanvullende) (zorg)verzekering

lid 6 De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

lid 7 De verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding van kosten van zorg voor zover hij op de betreffende zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Deel B Omvang dekking

Artikel 1 Restitutiebasis

lid 1 De zorgverzekering omvat aanspraak op vergoeding van kosten en vrijheid van keuze van zorgverlener van de zorg en overige diensten die naar inhoud en omvang in dit deel zijn omschreven. Betreffende zorg in het buitenland is van toepassing artikel 20.

lid 2 De aanspraak op vergoeding van kosten vindt plaats tot maximaal:

1. het op het moment van behandeling op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg geldende tarief;

2. indien geen op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg vastgesteld tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag;
3. bij een contract tussen zorgverlener en zorgverzekeraar echter conform hetgeen is overeengekomen.

Artikel 5 Medisch-specialistische zorg

lid 1 Voor de vergoeding van kosten voor deze vormen van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts of bedrijfsarts, behoudens voor onvoorziene behandelingen. In het geval dat het medisch-specialistische zorg betreft wegens zwangerschap en/of bevalling kan de verwijzing ook door een verloskundige plaatsvinden. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorgplegen te bieden.

lid 2 a. Ziekenhuisopname

Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor opname op basis van de laagste klasse in een ziekenhuis gedurende ten hoogste 365 dagen. Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen. In afwijking daarvan tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de 365 dagen.

De aanspraak omvat de vergoeding van kosten voor medisch-specialistische behandeling en het verblijf, al dan niet gepaard gaande met verpleging en verzorging. Tevens vallen hieronder de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen gedurende de periode van opname.

b. Niet-klinische medisch-specialistische zorg

Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor medisch-specialistische behandeling in een of door een als ziekenhuis toegelaten instelling. De aanspraak omvat de vergoeding van kosten voor met de behandeling gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Verder bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten voor medisch-specialistische behandeling in een zelfstandig behandelcentrum. De aanspraak omvat de vergoeding van kosten voor met de behandeling gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Voorts bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten voor medisch-specialistische behandeling in de huispraktijk van de medisch-specialist of elders. De aanspraak omvat de vergoeding van kosten voor met de behandeling gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op vergoeding van kosten van behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat aanspraak indien een en ander strekt ter correctie van:

2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

5. uiterlijke geslachtskenmerken bij vastgestelde transeksualiteit.

lid 3 Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor:

4. het operatief plaatsen van borstprothese anders dan status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Regelgeving AWBZ

Volgens artikel 1, eerste lid onder d AWBZ is een instelling

1° een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;

2° een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land geldende sociaalezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen;

Artikel 8, eerste lid van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (BZA) bepaalt dat 'behandeling' behandeling omvat van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van

een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke handicap, te verlenen door een instelling, door een psychiater of zenuwarts of door een psychotherapeut

Het geschil

Het betreft een nu bijna 51-jarige patiënt, bij de huisarts sinds 1997 bekend met genderproblematiek. In september 2006 start verzekerster begeleidende gesprekken en testen in verband met genderproblematiek bij een psychologen praktijk. In oktober 2006 verwijst de huisarts verzekerster op advies van de behandelend psycholoog naar een internist (endocrinoloog) voor endocrinologische therapie. In februari 2007 verwijst de internist verzekerster naar een plastisch chirurg voor plastisch chirurgische behandeling. Verzekerster geeft aan dat een operatie in Thailand (in een eerder schrijven in Duitsland) is gepland.

Verzekeraar heeft om een verklaring van een genderteam gevraagd.

Ontvangen zijn verklaringen van een psychologenpraktijk die gespecialiseerd is in genderproblematiek en van een aan een algemeen ziekenhuis verbonden internist waarin staat dat naast hormonale therapie in verband met een genderidentiteitscrisis het van belang is ook langs een andere weg de lichaamsbehandling te kunnen behandelen.

Verzoekster heeft bij verweerder rekeningen ingediend voor psychologische hulp, ontharen, haartransplantatie en toestemming gevraagd voor een geslachtsaanpassende operatie. Verzoekster betreft zorg bij individuele zorgaanbieders. In het dossier zitten facturen voor haartransplantatie bij een haartransplantatiekliniek, ontharing van lichaam en gelaat, ontharen lichaam, ontharen gelaat en buik en borst bij een schoonheidsinstituut, psychologische behandeling van een gespecialiseerde psychologenpraktijk en een behandeling door Herbs-and-touch (acupunctuur?).

Verzoekster stelt dat zij wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen van de Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA).¹

Verweerder wijst vergoeding af omdat de in Nederland gebruikelijke manier van zorg voor genderproblematiek zorg is door een multidisciplinair genderteam. Losse gefragmenteerde hulp door een psycholoog, een internist en een huisarts is niet verantwoord.

Kosten (ook die van een operatie) komen niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Ook kosten voor ontharen en haartransplantatie komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken.

Samenvatting

De medisch adviseur komt op grond van de hierna vermelde overwegingen tot het oordeel dat de diverse deelbehandelingen voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Voor de beoordeling of verzekerster redelijkerwijs naar inhoud en omvang op de deelbehandelingen is aangewezen is volgens hem vooral van belang of de door de verschillende behandelaars gevolgde werkwijze om tot een indicatiestelling te komen voldoet aan de Standard of Care (SOC) van de HBIGDA. Deze wereldwijd geldende richtlijn gaat uit van een duidelijke regie van het hele traject door een team van psychologen. Volgens de overgelegde stukken voldoet de werkwijze van de behandelaars hieraan. Hij is dan ook van mening dat voldoende is aangetoond dat verzekerster redelijkerwijs op de geslachtsveranderende operatie is aangewezen.

Hierna volgt een bespreking van de geraadpleegde literatuur en de overwegingen die tot zijn medisch inhoudelijk oordeel hebben geleid.

Literatuur

¹ Nu: World Professional Association of Transgender Health (www.wpath.org)

De vraag is of de eis van multidisciplinaire samenwerking in een centrum wordt ondersteund in de literatuur. Op het MESH trefwoord 'transsexualism' zijn uit Medline artikelen geselecteerd (2000 en later) die zich (deels) richten op kwaliteit van diagnose en behandeling van gender identity disorders. Verder is "google scholar" gescreend op eventuele aanvullende informatie.

Martin (2007)² geeft aan dat de beslissingen die bij de behandeling van Gender Identity Disorder (GID) genomen moeten worden ontmoedigend zijn voor een individuele clinicus. Verwijzen naar een gender kliniek kan overwogen worden. De betrokken behandelaars moeten goed op de hoogte zijn van relevante gegevens.

Tugnet et al (2007³) noemen GID een zeer complexe klinische entiteit. In het Verenigd Koninkrijk is de huisarts gewoonlijk het eerste aanspreekpunt. Deze moet zonnodig verwijzen naar een specialistische gender identiteit service. Zo'n 'service' bevat psychiater, psycholoog, plastisch chirurg, endocrinoloog, spraaktherapeut, specialistische verpleegkundige.

Sohn et al (2007)⁴ stellen dat de beste resultaten van een geslachtveranderende operatie te verwachten zijn in een 'large volume' centrum met een multidisciplinair team van plastisch chirurgen, urologen, gynaecologen en expert op het gebied van seksuele gezondheidszorg.

Wylie (2004)⁵ geeft aan dat, waar mogelijk, behandeling en begeleiding in de context van een multidisciplinair team moet plaatsvinden.

Michel et al (2001)⁶ stellen dat de diagnose van het gender dysforie syndroom moeilijk is en een multidisciplinaire benadering vereist.

Buitenland

De Franse Haute Autorité de la Santé (HAS 2007)⁷ acht transseksualisme pathologie die behandeling rechtvaardigt volgens een psycho-endocrino-chirurgisch protocol. In Frankrijk zijn 4 referentiecentra erkend.

Canadese richtlijnen (2006)⁸ wijzen op het belang van samenwerken met behandelaars bekend met de behandeling van gender problematiek. De chirurg moet deel uitmaken van een team van clinici en zorgen voor een werkkrelatie met de andere betrokken behandelaars.

² Martin KA. Transsexualism: Clinical guide tot gender identity disorder. Curr Psych 2007;6(2)

³ Tugnet N, Goddard JC, Vickery RM et al. Current management of male-to-female gender identity disorder in the UK. Postgrad Med J 2007;83(948):638-42

⁴ Sohn M, Bosinski HA. Gender identity disorders: diagnostic and surgical aspects. J Sex Med 2007;4(5):1193-207

⁵ Wylie K. Gender related disorders. BMJ 2004;329:615-7

⁶ Michel A, Mormont C, Legro JJ. A psycho-endocrinological overview of transsexualism. Eur J Endocrinol 2001;145:365-76

⁷ Bourgeois ML. Transsexualisme et dysphorie de genre. Ann Med Psychol 2007;165(9):689-91

⁸ Feldman JL, Goldberg J. Transgender primary medical care: suggested guidelines for clinicians in British Columbia. 2006 Vancouver, BC: Coastal Health Authority. Dahl M, Feldman J, Goldberg JM et al. Endocrine therapy for transgender adults in British Columbia: suggested guidelines. 2006 Vancouver, BC: Vancouver Coastal Health Authority.

Bowman C, Goldberg JM. Care of the patient undergoing sex reassignment surgery (SRAS). 2006 Vancouver, BC: Coastal Health Authority.

Het Britse Parliamentary Forum on Transsexualism (2005)⁹ heeft richtlijnen gemaakt voor de behandeling van gender dysforie en transseksualisme. Hierin staat aangegeven dat de betrokken behandelaars idealiter afspraken hebben gemaakt die het hen mogelijk maakt multidisciplinair samen te werken. De behandelaar zou deel moeten uitmaken van een erkende Gender identiteit kliniek.

De Amerikaanse zorgverzekeraar Aetna¹⁰ acht een geslachtsaanpassende operatie (SRS = sex reassignment surgery) onder voorwaarden noodzakelijk. Eén van de vereiste criteria is het doorlopen van een erkend programma in een in gender identiteit gespecialiseerd centrum. Vanwege de verstrekende en irreversibele gevolgen van hormonale en/of chirurgische transformerende ingrepen is een zorgvuldige diagnose en differentiaal diagnose absoluut essentieel in het belang van de patiënt.

Zorgverzekeraar Cigna¹¹ geeft aan dat een zorgvuldige en accurate diagnose essentieel is voor behandeling en dat deze alleen gesteld kan worden in een lange termijn diagnostisch proces met een multidisciplinaire specialistische benadering (gynaecologisch, endocrinologisch, urologisch, psychiatisch/psychologisch). Voor een geslachtveranderende operatie is onder meer een verwijzing van twee gekwalificeerde geestelijke gezondheidszorg professionals vereist maar Cigna stelt geen specifieke eisen aan de instelling waar de behandeling wordt uitgevoerd.

Bespreking

In het Pakketadvies 2007¹² besteedde het CVZ aandacht aan de zorg voor transseksuelen. Hieruit is op te maken dat het CVZ vindt dat diagnostiek en behandeling moet worden uitgevoerd conform de internationale richtlijnen voor de behandeling en begeleiding van transseksuelen van de HBGDA / WPATH (2001)¹³ en door een multidisciplinair samengesteld genderteam in een centrum dat gespecialiseerd is op het gebied van geprotocolleerde behandeling van transseksuelen

Bestaande genderteams (VUmc en UMCG) vinden een in hoge mate van geprotocolleerde behandeling van belang. Het betreft complexe, multidisciplinaire behandeling met een irreversibel karakter (de veranderingen van het lichaam door hormoontherapie zijn blijvend en ook een eventuele chirurgische ingreep is definitief). Beslissingen over de behandeling worden niet door individuele psychologen of artsen genomen. In de genderteams zijn meerdere specialismen en disciplines vertegenwoordigd: psychologie, psychiatrie, endocrinologie, dermatologie, foniatrie, logopedie, plastische chirurgie, kaakchirurgie, KNO-heelkunde, urologie, gynaecologie en maatschappelijk werk.

Enkele jaren geleden gaven Cohen-Kettenis et al (2004)¹⁴ van het VUmc genderteam hun bezorgdheid aan rond de zorg voor transseksuelen. Een toenemend aantal patiënten probeert behandeling te krijgen met vermindering van geprotocolleerde diagnostiek. Soms is al hormoonbehandeling ingezet of in het buitenland een geslachtsaanpassende operatie ondergaan. Van een verantwoord, geprotocolleerd, klinisch- diagnostisch proces kan dan geen sprake meer zijn. Om verkeerd genomen beslissingen tot een minimum te beperken moeten behandelaars patiënten wijzen op het belang van het volgen van de

⁹ Guidelines for health organisations commissioning treatment services for individuals experiencing gender dysphoria and transsexualism. Parliamentary Forum on Transsexualism. Agreed on March 10th 2005

¹⁰ Aetna Clinical Policy Bulletin: Sex Reassignment Surgery. Number: 0615 last review: 01/08/2008

¹¹ Cigna HealthCare Coverage Position: Gender Reassignment Surgery. Number 0266 Revised Date: 12/15/2007

¹² Polman PI, den Haan MA. Pakketadvies 2007. publicatienummer 248 College voor zorgverzekeringen Diemen 2007.

¹³ The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version. Februari 2001.

¹⁴ Cohen-Kettenis PT, Gooren LJG, Gijs L et al. Zorgen rond de zorg aan transseksuelen. Ned Tijdsch Geneesk 2004;148(43):2140-1

bestaande zorgprotocollen. Naast de problemen van adequate diagnostiek speelt het risico van schade aan de gezondheid.

De separate behandelingen zijn in het algemeen interventies volgens de stand van de wetenschap en praktijk. Zie ook paragraaf 1.2. over de zorg aan transseksuelen in de bijlagen van het Pakketadvies 2007.

- Intakegesprekken met medisch-specialist, gesprekken met en testen door psycholoog/psychiater, lichamelijk onderzoek en laboratorium onderzoek, hormoonbehandeling, en psychologische ondersteuning voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Omdat de psychische ondersteuning bij genderidentiteitsproblematiek een integraal onderdeel uitmaakt van het multidisciplinaire behandeltraject valt ook die zorg onder de Zorgverzekeringswet.
- Plastische chirurgie van de primaire of secundaire geslachtskenmerken voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- De plastisch chirurgische operatie van de primaire uiterlijke geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit is een te verzekeren prestatie.
- Bij plastische chirurgie van de secundaire geslachtskenmerken moet sprake zijn van aantoonbare lichamelijke afwijkingen of van een verminking.
- Haartransplantatie is in het algemeen niet aangewezen vanuit het oogpunt van doelmatige zorgverlening omdat (gedeeltelijke) kaalheid door middel van een pruik of haarstukje kan worden gecorrigeerd.
- Epilatie (ontharen) is zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden die ook door huidtherapeuten of schoonheidsspecialisten mag worden verleend. Wel moet sprake zijn van een verminking. Wat betreft de beharing van romp en de ledematen kan doorgaans niet gesproken worden van ernstige misvorming. Ook voor baard- en snorbeharing geldt dat in beginsel niet gesproken kan worden van een verminking. Andere maatregelen hebben doorgaans een afdoende resultaat. In extreme gevallen kan wel van een verminking sprake zijn.

Er zijn geen 'evidence based' richtlijnen gevonden die multidisciplinaire samenwerking in een centrum adviseren.

Ook de Standard of Care (SOC) van de HBIGDA is een richtlijn gebaseerd op consensus, er is geen sprake van 'evidence based' onderbouwing.

Een beslissing over de stand van de wetenschap en praktijk van een interventie kan op grond van een lagere level of evidence dan het hoogste genomen worden. Voor de vraag of een multidisciplinaire behandeling in een centrum betere resultaten geeft dan behandeling door individuele zorgverleners is het uitvoeren van een RCT niet haalbaar. Wel zou het verschil in patiënttevredenheid na het doorlopen van de behandeling prospectief of retrospectief gemeten kunnen worden. De gevonden richtlijnen en aanbevelingen bevelen veelal wel een goede multidisciplinaire samenwerking aan, eventueel in een centrum, maar zonder enige onderbouwing met onderzoek. Noch over de ene benadering noch over de andere kan dus een evidence based oordeel gegeven worden.

In de gelezen literatuur staat overigens de effectiviteit van de behandeling niet ter discussie, of deze nu in een centrum wordt verricht of door separate behandelaars.

Gezien de literatuur en de praktijk in het buitenland, is het de vraag of behandeling en begeleiding van transseksuelen door onafhankelijk van elkaar opererende zorgverleners verantwoord is. Naar het oordeel van de medisch adviseur is het essentieel dat er een duidelijke regie is gedurende het gehele behandeltraject. Conform de richtlijnen kan de regie het beste bij een deskundige psychiater/psycholoog liggen. Voor een goede regie is niet per definitie samenwerking in één centrum noodzakelijk.

Het team van de psychologenpraktijk voldoet op basis van de in het dossier aanwezige informatie wel aan het 'mental health professional' deel van de Harry Benjamins SOC. Verder geeft de SOC aan dat de psychiater/psycholoog gezamenlijk met de medicus die de hormonale therapie geeft en de chirurg die de chirurgische behandeling uitvoert de verantwoordelijkheid voor de behandeling draagt. De psychologenpraktijk werkt wel samen met een Nederlandse endocrinoloog voor hormoontherapie maar verwijst voor

operaties naar het buitenland. Er zijn geen aanwijzingen van gezamenlijk in overleg genomen beslissingen over de voortgang van de behandeling, maar wel van gegevensuitwisseling. Ook blijft de psycholoog beschikbaar. In zekere zin is er wel sprake van een multidisciplinaire behandeling, maar deze vindt niet in een centrum plaats. Gesteld kan worden dat de psychologenpraktijk in casu duidelijk de regie voert en dat deze gedurende het traject de SOC volgt.

Er is geen reden om te twifelen aan de behandeling en de indicatiestelling door de psychologenpraktijk. Mijns inziens is bij verzekerde redelijkerwijs sprake van een vastgestelde transseksualiteit en daarmee van een indicatie voor een plastisch chirurgische operatie van de primaire uiterlijke geslachtskenmerken.

Uit het dossier blijkt niet dat sprake is geweest van enige toetsing aan de criteria voor ingrepen van plastisch chirurgische aard. Wel heeft de internist op zich aangegeven dat ontharing nodig is, maar zonder onderbouwing. De ontharingsbehandelingen zijn verricht door een schoonheidsinstituut. Een schoonheidsinstituut is in de polisvoorwaarden niet als behandelaar aangewezen. Het is daarom niet meer relevant of verzekerster een indicatie had voor de ontharingsbehandelingen.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of verzekerster in dit geval recht heeft op vergoeding van de kosten voor diverse vormen van zorg in verband met transseksualiteit.

Gelet op het advies van de medisch adviseur zijn de deelbehandelingen, die in het kader van het transgender traject zijn verricht, conform de stand van de wetenschap en praktijk. Er zijn geen 'evidence based' richtlijnen die het standpunt van de zorgverzekeraar, dat dit anders is, onderbouwen.

Hieronder volgt dan ook de toetsing van de verschillende zorgonderdelen aan de polisvoorwaarden.

Algemeen:

De polis van verzekerster is een restitutiepolis. In de polisvoorwaarden is geen toestemmingsvoorwaarde opgenomen voor medisch-specialistische zorg, noch voor de plastisch-chirurgische zorg als in casu aan de orde, noch voor zorg in het buitenland. Er zijn ten aanzien van transseksualiteit geen aparte polisvoorwaarden in de polis aanwezig, afgezien van de bepalingen over de uiterlijke geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit. Zoals voor alle prestaties geldt dat de verzekerde uitsluitend recht heeft op vergoeding van kosten van zorg voor zover hij op de betreffende zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Psychologische behandeling

De psychologische behandeling is verricht door een groep van gespecialiseerde psychologen. Het College is van oordeel dat deze psychologische behandeling in 2007 niet onder de wettelijke aanspraak van de AWBZ viel. De zorg is immers verleend door psychologen en niet door een instelling of vrijgevestigde psychiater/psychotherapeut zoals wel was vereist op grond van artikel 8, eerste lid van het Besluit zorgaanpak AWBZ (BZA).

Het Pakketadvies gaf aan dat de psychische ondersteuning bij genderidentiteitsproblematiek onder de Zorgverzekeringswet valt, omdat deze zorg een integraal onderdeel uitmaakt van het multidisciplinaire behandeltraject. Dit behoeft in het kader van dit geschil een nadere toelichting.

In het Pakketadvies is uitgegaan van behandeling door een genderteam in een gespecialiseerd centrum. Wanneer de psychologische ondersteuning hier een integraal onderdeel van is, dan is bedoeld dat deze zorg valt onder de prestatie geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden in een gespecialiseerd centrum dat onderdeel uitmaakt van een universitair ziekenhuis. Niet is aangegeven onder welke

verzekering deze zorg zou vallen als er geen sprake is van een multidisciplinair behandeltraject.

Zijn in de polisvoorwaarden ziekenhuizen aangewezen als de plaats waar geneeskundige zorg dient plaats te vinden, dan volait daaruit voort dat in ieder geval recht op vergoeding bestaat van de psychologische ondersteuning als onderdeel van de vergoeding van het multidisciplinaire behandeltraject in het ziekenhuis waarvoor de medisch specialist de verantwoordelijkheid draagt. Het multidisciplinaire behandeltraject valt onder zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden.

Wanneer de psychologische ondersteuning is verricht door vrijgevestigde eerstelijns-psychologen, moet nagegaan worden of deze in de polis zijn aangewezen als zorgverleners voor de zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Dat is niet het geval en er zijn overigens ook geen basisverzekeringen bekend waarin dat wel zo was vóór 1 januari 2008.

De conclusie voor dit zorgonderdeel is dan ook dat verzekerster geen recht heeft op vergoeding van de nota voor de psychologische behandeling op grond van haar basisverzekering, en ook niet op grond van de AWBZ.

Psychologische hulp door vrijgevestigde psychologen kon in 2007 onder de aanvullende verzekeringen vallen. Zoals hierboven aangegeven is het College niet bevoegd hierover in het kader van een art. 114 ZVW procedure te adviseren.

Overigens is deze zorg met ingang van 1 januari 2008 als te verzekeren prestatie (GGZ) in de Zorgverzekeringswet opgenomen. Bovendien is de zorg, verleend door een instelling of psychiater/psychotherapeut, overgeheveld van artikel 8, eerste lid van het BZA naar artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekeringen (BZV).

Hormoontherapie

Verzoekster heeft geen rekeningen ingediend voor de hormoontherapie op voorschrift van de endocrinoloog. Waarschijnlijk is hiervoor gewoon een DBC gedeclareerd, c.q. zijn de apotheeknota's door verweerder betaald.

Haartransplantatie

Nog afgezien van de vraag of sprake is van verminking, is haartransplantatie in het algemeen niet aangewezen vanuit het oogpunt van doelmatige zorgverlening omdat (gedeeltelijke) kaalheid door middel van een pruik of haarstukje kan worden gecorrigeerd.

Epilatie

Verzoekster heeft geen recht op vergoeding van de declaraties voor de ontharing, nu een schoonheidsinstituut in de polisvoorwaarden niet als behandelaar is aangewezen voor deze plastisch-chirurgische behandeling.

Nota Herbs and Touch

Verweerder dient alsnog te toetsen of het ging om zorg conform de polisvoorwaarden. Gelet op de gegevens was hier waarschijnlijk sprake van een alternatieve behandeling.

SRS-operatie in Thailand

Verzoekster heeft voor deze operatie (overplicht) van tevoren een aanvraag ingediend die door verweerder is afgewezen. Gelet op het medisch advies is echter redelijkerwijs voldaan aan de voorwaarde van een vastgestelde transseksualiteit. Het is de vraag of ook voldaan is aan de polisvoorwaarde van een verwijzing door de huisarts of bedrijfsarts. De behandelend psychologe geeft aan dat zij zou zorgen voor een verwijzing voor de operatie ("brief"). Uit het dossier blijkt in ieder geval dat de huisarts achter het traject van verzekerster staat.

Verweerder heeft nog geen beslissing genomen over een nota betreffende deze operatie. Het College beperkt de advisering over dit onderdeel daarom tot het bovenstaande.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College oordeel dat de volgende zorgonderdelen niet voor vergoeding in aanmerking komen:

- de psychologische behandeling
- de haartransplantatie

- de ontharingsbehandelingen

Voor een zorgvuldige toetsing aan de polisvoorwaarden is/zijn volgens het College nader onderzoek c.q. nadere gegevens nodig bij de volgende zorgonderdelen:

- de behandeling door 'Herbs and Touch'
- de SRS-operatie in Thailand.