

Onderwerp:	<b>Epilatie bij transseksuelen van perineo-scrotaal, vaginaal gebied en gezicht en hals is een te verzekeren prestatie; romp en ledematen in de regel niet</b>
Samenvatting:	<p>Of sprake is van 'te verzekeren zorg' verschilt per te epileren gebied:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Epilatie van het perineo-scrotaal/vaginaal gebied</i> Deze epilatie - indien medisch noodzakelijk - maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de vaginoplastiek en penisconstructie. Deze ingrepen (inclusief epilatie) behoren tot de te verzekeren prestaties.</li> <li>• <i>Epilatie van romp en ledematen</i> Deze epilatie is alleen een te verzekeren prestatie als geconcludeerd wordt dat sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Het CVZ is van mening dat van verminking in dit geval in de regel niet gesproken kan worden.</li> <li>• <i>Epilatie van baard (gezicht en hals)</i> Deze epilatie valt alleen onder de dekking van de basisverzekering als geconcludeerd wordt dat sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Het CVZ meent dat in dit geval in de regel gesproken kan worden van verminking.</li> </ul>
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	22 september 2008
Uitgebracht aan:	Min. Van VWS

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Nieuwe paragraaf in CVZ-toetsingskader zorg aan transseksuelen, onderdeel epilatie

Valt epilatie (gericht op permanente haarverwijdering) bij transseksuelen onder de dekking van de Zorgverzekeringswet?

Standpunt CVZ:

De bij epilatie toegepaste technieken met blijvend resultaat - elektrische epilatie of selectieve fothermolyse (laserbehandeling of flitslamptherapie) - voldoen aan het wettelijke criterium zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk (artikel 2.1, lid 2, Besluit zorgverzekering) en vallen onder de noemer geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4, lid 1, Besluit zorgverzekering. Of er daadwerkelijk sprake is van te verzekeren zorg ingevolge de Zorgverzekeringswet hangt af van het te epileren gebied en de in dat geval van toepassing zijnde overige regelgeving. De volgende gebieden zijn te onderscheiden:

- **Epilatie van het perineo-scrotaal/vaginaal gebied.** Deze epilatie - indien medisch noodzakelijk - maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de vaginoplastiek en penisconstructie. Deze behandelingen zijn behandelingen van plastisch-chirurgische aard en betreffen de correctie van een primair geslachtskenmerk. Deze ingrepen (inclusief epilatie) behoren tot de te verzekeren prestaties. Zij vallen onder artikel 2.4, lid 1, onder b, ten vijfde Besluit zorgverzekering (correctie van uiterlijk geslachtskenmerk bij een

vastgestelde transseksualiteit<sup>1</sup>);

- **Epilatie van romp/ledematen (lichaamsbehandling).** Deze epilatie betreft een behandeling van plastisch-chirurgische aard en betreft de correctie van een secundair geslachtskenmerk. In dat geval is artikel 2.4, lid 1, onder b, ten tweede van het Besluit zorgverzekering van toepassing en moet worden beoordeeld of er sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Het CVZ is van mening dat van verminking in dit geval in de regel niet gesproken kan worden. De epilatie van romp/ledematen valt doorgaans niet onder de dekking van de basisverzekering.
- **Epilatie van baard (gezichts- en halsbehandling).** Deze epilatie betreft een behandeling van plastisch-chirurgische aard en betreft de correctie van een secundair geslachtskenmerk. In dat geval is artikel 2.4, lid 1, onder b, ten tweede van het Besluit zorgverzekering van toepassing en moet worden beoordeeld of er sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Het CVZ concludeert dat in de regel gesproken kan worden van verminking als bedoeld in genoemd artikel. De epilatie van de baard valt in de regel onder de dekking van de basisverzekering.

### Motivering en verdere toelichting standpunt

Valt epilatie (gericht op permanente haarverwijdering) bij transseksuelen onder de dekking van de Zorgverzekeringswet? Voor het beantwoorden van deze vraag is het volgende van belang.

#### Stand van wetenschap en praktijk

De bij epilatie toegepaste technieken met blijvend resultaat - elektrische epilatie of selectieve fothermolyse (laserbehandeling of flitslamptherapie) - voldoen aan het wettelijke criterium zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk (artikel 2.1, lid 2, Besluit zorgverzekering).

#### Geneeskundige zorg/behandeling van plastisch-chirurgische aard

Epilatie met blijvend resultaat betreft een behandeling die valt onder de noemer geneeskundige zorg, en dan het onderdeel zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4, lid 1, Besluit zorgverzekering). Tot deze zorg behoren ook behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Voor behandelingen van plastisch chirurgische aard bevat het Besluit zorgverzekering speciale regels. Deze verschillen al naar gelang het gaat om de correctie van primaire geslachtskenmerken dan wel de correctie van secundaire geslachtskenmerken. Wij werken dit hierna uit.

#### Correctie primair geslachtskenmerk:

Ten behoeve van de constructie van de neovagina respectievelijk de constructie van de penis is **epilatie van het perineo-scrotaal/vaginaal gebied** (veelal) medisch noodzakelijk. Deze epilatie maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de vaginoplastiek en penisconstructie. Deze behandelingen zijn behandelingen van plastisch-chirurgische aard en betreffen de correctie van een primair geslachtskenmerk. Deze ingrepen (inclusief epilatie) vallen onder artikel 2.4, lid 1, onder b, ten vijfde (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 (zie hierna).

Om voldoende verwijdering van haren in de regio genitalis voor de geslachtsveranderende operatie te bereiken zijn circa 6 behandelingen nodig. Het ziekenhuis moet voorzien in de epilatie en de kosten ervan moeten in de DBC die gebruikt wordt voor de vaginoplastiek

---

<sup>1</sup> Per 1 januari 2009 wordt de tekst gewijzigd in: correctie van primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

respectievelijk penisconstructie, worden verdisconteerd.

#### Correctie secundair geslachtskenmerk:

Epilatie (van baard en romp/ledematen) betreft een behandeling van plastisch-chirurgische aard en betreft de correctie van een secundair geslachtskenmerk. In dat geval is artikel 2.4, lid 1, onder b, ten tweede van het Besluit zorgverzekering van toepassing en moet worden beoordeeld of er sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

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 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 schrikeffect ontstaat. Hierna volgt per onderdeel de uitkomst van de toetsing aan het criterium verminking.

- **Epilatie romp/ledematen (lichaamsbehaaring):**

##### *Beoordeling criterium verminking*

Door de hormoonbehandeling, waarmee een start wordt gemaakt bij aanvang van de real-life-experience, treedt na 6 tot 12 maanden een vermindering van de haargroei op. Dat geldt vooral voor de behaaring van romp en ledematen. Bovendien zijn de romp en de ledematen over het algemeen in het dagelijks verkeer goed te camoufleren met kleding. Van verminking kan in dat geval doorgaans niet worden gesproken.

- **Epilatie baard (gezichts- en halsbehaaring):**

##### *Beoordeling criterium verminking*

De behaaring in het gezicht en in de hals reageert nauwelijks op de hormonale therapie. De transseksueel die in de vrouwrol leeft (gedurende real-life-experience) respectievelijk vrouw is geworden, zal nog altijd de mannelijke baardgroei hebben. Ontharing zal dus noodzakelijk zijn. De vraag is of volstaan kan worden met haarverwijderingstechnieken die geen blijvend resultaat hebben, zoals bijvoorbeeld scheren of harsen (eventueel in combinatie met make-up). Leveren deze technieken over het algemeen een zodanig resultaat op dat het eerder genoemde schrikeffect voorkomen wordt en welke overwegingen zijn verder nog van belang hierbij? Voor het beantwoorden van deze vraag zijn de volgende punten relevant. Bij de genoemde niet-permanente haarverwijderingstechnieken is sprake van een snelle hergroei van haren en deze technieken geven veelal – vooral als sprake is van een uitgesproken baardgroei volgens een typisch mannelijk patroon – ook niet een afdoende vrouwelijk resultaat. Een afdoende resultaat juist op dit onderdeel (het voor iedereen zichtbare gezicht) is van groot belang om het genoemde schrikeffect te voorkomen. Baardgroei is namelijk bij uitstek één van de kenmerken die direct onlosmakelijk in verband wordt gebracht met het mannelijke geslacht.<sup>2</sup> Een afdoende resultaat is ook belangrijk om tot een verantwoorde, definitieve diagnosestelling te kunnen komen. De diagnose transseksualiteit wordt in eerste instantie tentatief gesteld, waarna vervolgens de diagnose in de praktijk wordt getoetst. De patiënt gaat daartoe gedurende ongeveer 1,5 jaar volijds leven in de gewenste geslachtsrol, de real-life-experience. Vanwege de onomkeerbaarheid van de geslachtsveranderende operaties is het belangrijk dat met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld dat er sprake is van transseksualiteit. Vereist is daarom dat in de real-life-experience de gewenste geslachtsrol zo veel mogelijk wordt benaderd. Het hebben van een vrouwelijk gezicht, hetgeen optimaal kan worden bereikt door elektrische epilatie of selectieve fothermolyse (laserbehandeling of flitslamptherapie) draagt daartoe zonder meer bij en moet – in het kader van de diagnosestelling – als noodzakelijk worden bestempeld.

Geconcludeerd kan worden dat permanente haarverwijdering in het gezicht en de hals

---

<sup>2</sup> Ook vitiligo in gelaat en hals wordt aangemerkt als verminking. 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.

veelal noodzakelijk is teneinde genoemde schrik-effecten te voorkomen. Er kan dus sprake zijn van verminking als bedoeld in artikel 2.4, lid 1, onder b, ten tweede van het Besluit zorgverzekering. Het belang van een zorgvuldige diagnosestelling brengt bovendien met zich mee dat aan permanente haarverwijdering in het gezicht en de hals - waarmee immers het beste resultaat kan worden bereikt - de voorkeur moet worden gegeven boven de niet-permanente technieken.

#### *Permanente haarverwijderingstechnieken*

Zoals gezegd, zijn haarverwijderingstechnieken met een blijvend resultaat elektrische epilatie en selectieve fothermolyse. Bij elektrische epilatie wordt iedere haar afzonderlijk met een naaldje aangeprikt en verhit. Dit is zeer tijdrovend en pijnlijk en ongeschikt voor grotere oppervlakken. Littekenvorming is bovendien niet ongevoel. Dit moet zeker in het gezicht worden vermeden. Selectieve fothermolyse berust op de preferente absorptie van hoog energetisch licht, hetzij licht vanuit een flitslamp, hetzij vanuit een laser, door het pigment melanine in de haarfollikel. Door deze verhitting wordt een haarfollikel dermate beschadigd, dat hergroei uitblijft of dat slechts een vellushaartje resteert (donshaar), zonder beschadiging van omliggende structuren. Omdat haarfollikels alleen in de groeifase gevoelig zijn voor therapie, dient de behandeling meerdere malen herhaald te worden met 6-8 weken tussenpoos. Grote oppervlakken kunnen in een kortdurende sessie behandeld worden. Een lichtflits duurt enkele milliseconden en belicht een groot aantal follikels tegelijkertijd. Met laser/flitslamp-behandeling, mits goed uitgevoerd, treedt geen littekenvorming op. De behandeling wordt in het algemeen goed verdragen en is veel minder pijnlijk en tijdrovend dan elektrische epilatie. Na een behandeling kunnen de dagelijkse bezigheden direct hervat worden. Blonde, witte en rode haren missen het benodigde pigment melanine en reageren derhalve nauwelijks of niet op deze laser/flitslamp behandeling. Elektrische epilatie is dan de enige reële optie.

Het succes van de behandeling van transseksuelen is afhankelijk van de kwaliteit van de gebruikte apparatuur en de ervaring van de behandelaar. Het is dus van belang dat de patiënt bij de juiste behandelaar terecht komt. Het Genderteam kan daarin een rol vervullen door de patiënt te verwijzen naar een dermatoloog of een huidtherapeut waarvan bekend is dat die de juiste apparatuur en ervaring heeft. Ook de beroepsgroep van dermatologen en de beroepsgroep van huidtherapeuten kunnen hierin sturend optreden door (bijvoorbeeld via de website van de beroepsgroep) kenbaar te maken welke behandelaars gespecialiseerd zijn in de behandeling van transseksuelen.

#### *Aantal behandelingen*

Er zijn grote inter-individuele verschillen in de intensiteit van de beharing. Deze zijn vooral familiair en raciaal bepaald. Om in het gelaat een acceptabele reductie van haargroei te bereiken zijn in ieder geval 10 behandelingen nodig. Bij personen met blond, roosig of wit/grijs haar of bij personen met een zeer donkere huidtype zijn vaak meer sessies met elektrische epilatie nodig. Jonge transseksuelen die vanaf de puberteit onder (reversibele) GnRH-analoga behandeling staan en vanaf de 16-jarige leeftijd met hormonen zijn behandeld ontwikkelen weinig baardgroei. Bij deze groep zal epilatie niet tot nauwelijks nodig zijn.

#### *Toestemmingsbeleid zorgverzekeraars*

Over het algemeen is het zo dat zorgverzekeraars in de polis hebben bepaald dat er voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard (waaronder de epilatie van gezichts- en halsbehandling) voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar is vereist. Zorgverzekeraars kunnen hun toestemmingsbeleid zo inrichten dat voor 10 behandelingen (epilatie van gezichts- en halsbehandling) in beginsel standaard toestemming wordt verleend en als er naar het oordeel van de behandelaar meer dan 10 sessies nodig zijn de zorgverzekeraar de vervolgsessies (boven de 10) afzonderlijk op noodzakelijkheid beoordeeld. Deze beoordeling vindt dan plaats aan de hand van door de behandelaar te verschaffen informatie, waarmee wordt onderbouwd dat meer dan 10 sessie nodig zijn voor het bereiken van een acceptabel resultaat.

Deze paragraaf komt per 22 september 2008 in de plaats van de paragraaf 'epilatie' in bijlage 1.z. 'Zorg aan transseksuelen' van het Pakketadvies 2007. Diemen: CVZ, 2007. Publicatienummer 248.