

Vergaderjaar 2009–2010

**27 017**

## **Homo-emancipatiebeleid**

**Nr. 70**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 2010

Tijdens het Voortgezet Algemeen Overleg op 17 december 2009 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2009-2010, nr. 39, blz. 3792–3794) heeft het lid van uw Kamer, de heer Pechtold, een motie ingediend over het in het basispakket opnemen van de behandeling van secundaire geslachtskenmerken bij transgenders, zoals epilatie en borstreconstructie, (27 017, nr. 61). Deze motie is aangehouden tot na de ontvangst van mijn reactie op de aangehouden motie. De voormalige minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, op dat moment verantwoordelijk voor het emancipatiebeleid, heeft bij brief van 23 februari 2010 (Kamerstuk 27 017, nr. 68) aan de Kamer meegedeeld dat ik de Kamer niet eerder dan 1 april 2010 zou kunnen informeren.

Met deze brief geef ik uitvoering aan deze toezegging.

In de motie wordt gevraagd de behandeling van secundaire geslachtskenmerken in het basispakket op te nemen. De motie noemt de epilatie en borstconstructie. In beide gevallen gaat het om de omvorming van man naar vrouw.

Transgenders hebben op grond van de Zorgverzekeringswet recht op behandelingen die nodig zijn om hen om te vormen van man naar vrouw en van vrouw naar man. Het is een ingrijpende geslachtsverandering, gericht op het in overeenstemming brengen van het lichaam met de beleefde identiteit. Dus de vrouwelijke kenmerken worden vervangen door de mannelijke kenmerken en omgekeerd.

Van belang in deze kwestie is het onderscheid in primaire geslachtskenmerken (kenmerken die aanwezig zijn bij de geboorte) en secundaire geslachtskenmerken (kenmerken die zich pas ontwikkelen in de pubertijd). De behandelingen die noodzakelijk zijn voor aanpassing van primaire geslachtskenmerken behoren, aangezien hiervoor geen nadere beperking in de Regeling zorgverzekering is geregeld, altijd tot de verzekerde zorg.

De aanpassing van de secundaire geslachtskenmerken valt niet zonder meer onder de verzekerde zorg. Op grond van jurisprudentie geldt dat voor de secundaire geslachtskenmerken voldaan moet zijn aan de voorwaarde dat sprake is van een functiestoornis of een verminking.

Voor het ombouwen van man naar vrouw en van vrouw naar man is onder meer geneeskundige zorg nodig. Een deel daarvan is plastische chirurgie. Plastische chirurgie valt onder geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden. Het recht op deze zorg ten laste van de basisverzekering is sinds jaar en dag aan voorwaarden gebonden. De achtergrond is om cosmetische ingrepen buiten het basispakket te houden. Daarvoor geldt geen collectieve financiering. De voorwaarden zijn in de loop der jaren zorgvuldig tot stand gekomen en verfijnd om de prestatie uit te kunnen voeren en oneigenlijk gebruik te voorkomen. Er is bij deze vorm van zorg altijd veel discussie en er zijn veel geschillen. Duidelijke criteria zijn vereist.

Epilatie van het perineo-scrotaal/vaginaal gebied maakt onlosmakelijk deel uit van de vaginaalplastiek en penisconstructie. Het gaat hier om een correctie van primaire geslachtskenmerken waarbij de epilatie medisch noodzakelijk is. Deze epilatie valt dus onder het te verzekeren pakket. Voor de overige epilatie gaat het om secundaire geslachtskenmerken. Hiervoor moet getoetst worden aan het criterium verminking. Voor beharing van romp en ledenmaten geldt dat er geen sprake is van een verminking. De hormonale therapie werkt hier in het algemeen voldoende. Het CVZ heeft uitgesproken dat hier geen recht bestaat op epilatie. Dat kan anders zijn bij gezichts- en halsbehairing. Als de hormonale therapie niet voldoende werkt, kan epilatie noodzakelijk zijn en onder de te verzekeren prestaties vallen. Overigens geldt dit recht ook voor vrouwen, niet zijnde transgenders, die bijvoorbeeld als gevolg van vitiligo baardgroei hebben.

De discussie gaat vooral over de inwendige borstprothese. Uitwendige borstprothesen worden namelijk wel vergoed, maar transgenders hebben een voorkeur voor een borstimplantaat. Het probleem met de vergoeding van de inwendige borstprothese is ontstaan, omdat in het kader van de noodzakelijke bezuinigingen in 2004 het recht op borstvergrotingen beperkt is tot alleen vrouwen na een borstamputatie. In 2004 zijn de voorwaarden omwille van bezuinigingen aangescherpt. Zo is het plaatsen van borstprothesen toen beperkt. Voor vrouwen die geen of nauwelijks borstaanleg hebben is het recht op vergoeding van een borstcorrectie sinds die tijd uitgesloten. Dat geldt dus voor transgenders, maar ook voor vrouwen die vanwege een gedraaide wervelkolom of andere medische redenen ook geen borstontwikkeling hebben. De voorwaarden voor de aanscherping zijn zorgvuldig, met onder meer advies van het CVZ, tot stand gekomen.

Transgenders vormen een bijzondere groep omdat zij van geslacht veranderen en ook de bijpassende secundaire geslachtskenmerken willen hebben. Transgenders vormen een duidelijk te onderscheiden groep, die zich niet vergelijkbaar vinden met vrouwen die door een ernstig gebrek of een ziekte ook geen borsten in aanleg hebben. Naar de mening van betrokkenen gaat het bij transgenders om een ingrijpende geslachtsverandering van man naar vrouw en niet om een vergroting of verkleining van bestaande primaire of secundaire geslachtskenmerken. De geslachtsverandering, ook die van de secundaire geslachtskenmerken, draagt sterk bij aan de sociale acceptatie door de samenleving van transgenders. Transgenders worden ook uitgebreid gediagnosticeerd door psychologen en medisch specialisten om vervolgens de medische diagnose transsexu-

aliteit van gespecialiseerde genderteams te krijgen. Deze diagnose is voorwaarde voor geslachtenpassende behandelingen.

Met de aangehouden motie Pechtold heeft de Kamer aangegeven de wens van de transgenders te steunen.

Het voldoen aan deze wens brengt met zich dat de indruk ontstaat dat transgenders die dus wel recht krijgen op een borstvergroting, bevoordeeld worden boven vrouwen met vergelijkbare problemen, bijvoorbeeld vrouwen die vanwege een gedraaide wervelkolom of andere medische redenen ook geen of een zeer beperkte borstontwikkeling hebben. Ook zij kunnen grote psychische problemen hebben als gevolg van hun uiterlijk. Een dergelijke ongelijkheid is moeilijk uit te leggen. Ik sta voor een moeilijke afweging. De demissionaire status van het kabinet maakt deze afweging niet eenvoudiger.

Gelet op het feit dat de transgenders een in de regelgeving af te bakenen en te onderscheiden groep zijn en de uitbreiding van het verzekerde pakket met de borstreconstructie voor transgenders leidt tot beperkte meerkosten (een bedrag van € 125.000–250.000 op jaarbasis), zou ik kunnen besluiten aan de wens van de Kamer tegemoet te komen. Daar staat tegenover dat een onderscheid tussen transgenders en vrouwen met weinig of geen borstaanleg desalniettemin tot discussie over de rechtvaardigheid van dit onderscheid kan leiden. Daarbij speelt bovendien dat in de huidige tijd van heroverwegingen ook geringe meerkosten waarvoor geen dekking beschikbaar is, problematisch zijn.

Mede gezien het demissionaire karakter van het kabinet heb ik besloten de huidige situatie te handhaven.

Ik vertrouw er op u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink