

07/2783 AWBZ
07/2784 AWBZ
07/2785 AWBZ
07/2786 AWBZ

Centrale Raad van Beroep

Meervoudige kamer

UITSPRAAK

op de hoger beroepen van:

de Stichting Centrum Indicatiestelling Zorg, gevestigd te Driebergen-Rijsenburg, (hierna: CIZ)

tegen de uitspraken van de rechtbank Rotterdam van 23 april 2007, nrs. 06/4474, 06/4475, 06/4476 en 06/4477, (hierna: aangevallen uitspraken)

in de gedingen tussen

CIZ

en

, wonende te Rotterdam, (hierna: betrokkene 1),
, wonende te Rotterdam, (hierna: betrokkene 2),
, wonende te Rotterdam, (hierna: betrokkene 3) en
, wonende te Rotterdam, (hierna: betrokkene 4)

Datum uitspraak: 19 mei 2009

07/2783 AWBZ
07/2784 AWBZ
07/2785 AWBZ
07/2786 AWBZ

- 2 -

I. PROCESVERLOOP

CIZ heeft hoger beroep ingesteld.

Namens betrokkenen heeft mr. E.B. van Veen, werkzaam bij Med Law Consult te 's-Gravenhage, een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft gevoegd plaatsgevonden op 7 april 2009. CIZ heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. L.M.R. Kater, mr. N. Benedictus en S. Fennema, allen werkzaam bij CIZ. Betrokkene 2 en 3 zijn verschenen, bijgestaan door mr. Van Veen. Tevens zijn daar verschenen de door betrokkenen meegebrachte deskundigen dr. A. Breways (hierna: Breways), medisch psycholoog bij de Vrije Universiteit (hierna: VU), en E. Ditvoorst (hierna: Ditvoorst), maatschappelijk werkende bij Humanitas Rotterdam.

II. OVERWEGINGEN

1. De Raad gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden.

1.1. Betrokkenen zijn bekend met een genderidentiteitsstoornis waarvoor zij onder behandeling zijn bij het VU medisch centrum (hierna: VUmc). Deze behandeling omvat blijkens de gedingstukken in beginsel de volgende vier fasen:

1. de diagnostische fase, met uitgebreide psychologische en/of psychiatrische diagnostiek;
2. de behandel fase met hormoonbehandeling, "real-life-experience" en psychosociale begeleiding;
3. behandelingsfase met chirurgische aanpassing van de primaire en secundaire geslachtskenmerken aan het gewenste geslacht;
4. vervolgtraject: levenslange follow-up met medische, en zo nodig voortgezette psychologische begeleiding.

1.2. Nadat was gebleken dat betrokkene 1, die zich ten tijde in geding in de diagnostische fase bevond, als gevolg van haar problematiek in psychosociale nood verkeerde, heeft het genderteam van het VUmc haar bij brief van 16 november 2005 doorverwezen naar de werkgroep transsexualiteit van Humanitas Rotterdam (hierna: Humanitas) voor psychosociale begeleiding. In verband hiermee heeft betrokkene 1 op 17 november 2005 bij CIZ een aanvraag om een indicatie voor onder meer activerende begeleiding ingediend. Bij besluit van 2 februari 2006 heeft CIZ deze aanvraag op grond van het

07/2783 AWBZ
07/2784 AWBZ
07/2785 AWBZ
07/2786 AWBZ

- 3 -

bepaalde bij en krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) afgewezen.

1.3. Met betrekking tot betrokkene 2 heeft het genderteam van het VUmc geconstateerd dat bij hem als gevolg van zijn problematiek eveneens sprake is van psychosociale nood. Om die reden is betrokkene 2, die zich ten tijde in geding in de diagnostische fase bevond, bij brief van 6 december 2005 voor psychosociale begeleiding doorverwezen naar Humanitas. Vervolgens heeft betrokkene 2 op 12 december 2005 bij CIZ een aanvraag om een indicatie voor onder meer activerende begeleiding ingediend. Bij besluit van 3 februari 2006 heeft CIZ deze aanvraag op grond van het bepaalde bij en krachtens de AWBZ afgewezen.

1.4. Ook bij betrokkene 3 is als gevolg van zijn problematiek psychosociale nood geconstateerd. Om die reden heeft het genderteam van het VUmc betrokkene 3, die zich op dat moment in de diagnostische fase bevond, bij brief van 7 september 2004 voor psychosociale begeleiding doorverwezen naar Humanitas. Op 9 september 2004 heeft betrokkene 3 bij CIZ een aanvraag om een indicatie voor onder meer activerende begeleiding ingediend. Hierop is betrokkene 3 bij besluit van 5 november 2004 op grond van het bepaalde bij en krachtens de AWBZ geïndiceerd voor onder meer de functie activerende begeleiding, klasse 1 (0 - 1,9 uur per week), over de periode van 5 november 2004 tot 5 november 2005. Op 6 oktober 2005 heeft betrokkene 3 CIZ opnieuw verzocht hem te indiceren voor onder meer de functie activerende begeleiding. Bij besluit van 20 oktober 2005 heeft CIZ deze aanvraag op grond van het bepaalde bij en krachtens de AWBZ afgewezen.

1.5. Bij brief van 25 november 2004 heeft het genderteam van het VUmc betrokkene 4, die zich in de diagnostische fase bevond, in verband met zijn problematiek doorverwezen naar Humanitas voor verdere psychosociale begeleiding. Hierop is betrokkene 4 bij besluit van 3 februari 2005 op grond van het bepaalde bij en krachtens de AWBZ geïndiceerd voor de functie ondersteunende begeleiding, klasse 1 (0-1,9 uur per week), over de periode van 3 februari 2005 tot 3 februari 2006. Op 18 januari 2006 heeft betrokkene 4 bij CIZ een herindicatie voor de functie ondersteunende begeleiding aangevraagd. Bij besluit van 10 februari 2006 is deze aanvraag op grond van het bepaalde bij en krachtens de AWBZ afgewezen.

1.6 Bij afzonderlijke besluiten van 6 oktober 2006, 11 oktober 2006 en 10 oktober 2006 heeft CIZ de bezwaren tegen de besluiten van respectievelijk 2 februari 2006, 3 februari 2006, 20 oktober 2005 en 10 februari 2006 ongegrond verklaard. CIZ stelt zich op het standpunt dat de psychosociale begeleiding die betrokkenen als gevolg van hun problematiek nodig hebben, direct samenhangt met, en een integraal onderdeel uitmaakt

07/2783 AWBZ
07/2784 AWBZ
07/2785 AWBZ
07/2786 AWBZ

- 4 -

van de behandeling van hun aandoening. Betrokkenen dienen zich voor deze begeleiding dan ook te wenden tot het behandelteam van VUmc. Deze vorm van zorg valt onder het zogenoemde tweede compartiment en wordt mitsdien gefinancierd vanuit de zorgverzekering, dat wil zeggen, voor zover in de onderhavige zaken van belang, tot 1 januari 2006 de Ziekenfondswet en daarna de Zorgverzekeringswet. Aangezien behandeling voor betrokkenen een wettelijk geregelde voorliggende voorziening is, kunnen betrokkenen 1, 2 en 3 geen aanspraak maken op een indicatie voor de functie activerende begeleiding en kan betrokkene 4 geen aanspraak maken op een indicatie voor de functie ondersteunende begeleiding.

2. Bij de aangevallen uitspraken heeft de rechtbank - met bepalingen omtrent proceskosten en griffierecht - de beroepen tegen de besluiten van 6 oktober 2006, 11 oktober 2006 en 10 oktober 2006 gegrond verklaard en deze besluiten wegens strijd met artikel 7:12, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht vernietigd. Naar het oordeel van de rechtbank heeft CIZ onvoldoende gemotiveerd dat de gevraagde zorgfuncties kunnen worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling. Daarvoor heeft de rechtbank van belang geacht dat zij op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting heeft moeten vaststellen dat het sinds jaar en dag praktijk is dat het genderteam van het VUmc niet voorziet in psychosociale hulpverlening, maar dat het daarvoor doorverwijst naar Humanitas, en dat er geen integraal DBC-tarief is vastgesteld voor het gehele behandeltraject door het genderteam van het VUmc, maar slechts een DBC-tarief voor een plastisch-chirurgische behandeling.

3. CIZ heeft in hoger beroep onder meer aangevoerd dat de aard van de te verrichten activiteit bepaalt of deze bekostigd moet worden uit het zogenoemde tweede compartiment, dan wel uit de AWBZ. Medisch-specialistische zorg in de vorm van plastische chirurgie is volgens CIZ naar zijn aard geen AWBZ-zorg, maar een vorm van zorg die vanuit het tweede compartiment gefinancierd wordt volgens de systematiek van de diagnose-behandel-combinatie (hierna: DBC). Onder verwijzing naar de Instructie DBC-registratie Plastische Chirurgie stelt CIZ zich op het standpunt dat een plastisch-chirurgische behandeling het gehele traject van diagnosestelling tot en met de afronding van een eventuele behandeling omvat. De DBC wordt eerst afgesloten nadat de patiënt uit de controle/behandeling ontslagen wordt. Dit betekent volgens CIZ dat psychosociale begeleiding die hoort bij de fase van diagnosestelling, behandeling en nacontrole, onlosmakelijk verbonden is met medisch-specialistische zorg in de vorm van plastische chirurgie. Voorts betwist CIZ dat het VUmc niet voorziet in psychosociale hulpverlening en daarvoor doorverwijst naar Humanitas. CIZ herkent de door betrokkenen gestelde praktijk niet, omdat hiervoor pas recent aanvragen voor indicatiestelling in het kader van de AWBZ zijn ingediend.

07/2783 AWBZ
07/2784 AWBZ
07/2785 AWBZ
07/2786 AWBZ

- 5 -

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1. Ingevolge artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ voorzien burgemeester en wethouders erin dat in hun gemeente ten behoeve van de inwoners een onafhankelijk indicatieorgaan werkzaam is, dat kosteloos besluit of een inwoner is aangewezen op een van de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg.

4.2. Artikel 9b, eerste lid, van de AWBZ bepaalt dat aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ, slechts bestaat indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

4.3. Ingevolge artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit wordt als vorm(en) van zorg als bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ onder meer aangewezen de zorg, bedoeld in de artikelen 6 en 7 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (hierna: Besluit).

4.4. Artikel 2, eerste lid, aanhef en onder d en e, van het Besluit bepaalt dat de verzekerde, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling, aanspraak heeft op ondersteunende begeleiding als omschreven in artikel 6, en activerende begeleiding als omschreven in artikel 7.

4.5. In een brief van 15 september 2006 heeft prof. dr. P.T. Cohen-Kettenis, klinisch psycholoog/psychotherapeut en hoofd van het Kenniscentrum Genderdysforie van het VUmc, het volgende meegedeeld:

“Het klinische deel van ons centrum, het Zorgcentrum, ziet op jaarbasis 200-225 genderdysfore patiënten van diverse leeftijden. In ons Centrum ligt de nadruk op diagnostiek. Indien patiënten een medisch behandeltraject ingaan wordt in het vervolgetraject uitgezocht of de aanvankelijke diagnostische conclusie nadere aanpassing behoeft. Daarnaast krijgen zij vanuit het Centrum, in aanvulling op de medische behandeling, psychologische begeleiding. Patiënten die evident een genderidentiteitsstoornis hebben en voor wie een geslachtsaanpassing geïndiceerd is, maar extra psychologische of psychiatrische behandeling nodig hebben verwijzen wij veelal door naar lokale GGZ-instellingen of gespecialiseerde vrijgevestigde therapeuten. Voor sommige patiënten is echter psychosociale hulpverlening geïndiceerd. Deze heeft het karakter van het vergroten van sociale vaardigheden, zoals het leren omgaan met de omgeving in de ‘nieuwe’ genderrol, het zoeken of behouden van werk en contacten en het omgaan met onbegrip en agressie. Hierbij kan ook het ondersteunen van het cliëntstelsel aan de orde zijn. Bij een dergelijke vraag verwijzen onze psychologen (altijd BIG geregistreerd) of psychiaters meestal naar Humanitas, vanwege hun specifieke expertise op dit gebied.”

07/2783 AWBZ
07/2784 AWBZ
07/2785 AWBZ
07/2786 AWBZ

- 6 -

4.6. In een brief van 29 maart 2007 heeft J.C. Klarenbeek RB, manager bedrijfsvoering divisie III van het VUmc, onder meer meegedeeld dat “in het VUmc vrijwel alle medische zorg aan transsexuelen plaatsvindt. De psychologische/psychiatrische diagnostiek en indicatiestelling is een noodzakelijk onderdeel van het geslachtsaanpassende proces en vindt eveneens plaats in het VUmc. De beschikbare financiële middelen voor dit deel van de zorg alleen al blijken in volstrekt onvoldoende mate door de zorgverzekeraars vergoed te worden. (...) Het zal u duidelijk zijn dat er binnen onze instelling geen ruimte is voor andere vormen van zorg dan diagnostiek en behandeling. Relevant in deze is verder dat er geen integrale DBC “geslachtsaanpassing” of “genderzorg” bestaat. De enige DBC die hierop betrekking heeft is die van de plastische chirurgie. Daarin zijn natuurlijk geen behandelingen of begeleiding anders dan de geslachtsoperaties zelf opgenomen.”.

4.7. Breways heeft ter zitting onder meer het volgende verklaard:
“Het onderzoek en de behandeling binnen het VUmc zijn primair gericht op de diagnostiek en het vaststellen van de draagkracht van de patiënt. De kerntaak van de psycholoog van het VUmc is de diagnostiek. In de eerste fase van de behandeling wordt beoordeeld of er sprake is van genderdysforie en of de kwaliteit van leven duurzaam zal zijn gebaat bij een geslachtsveranderende behandeling. In fase twee van de behandeling is de inbreng van de psycholoog gericht op de vaststelling of het hem of haar lukt te leven in de andere rol teneinde te beoordelen of bijstelling van de in de eerste fase gestelde diagnose noodzakelijk is. Het gaat hierbij om signaleren en diagnosticeren. Daarvoor kunnen wij maar een paar uur bieden. Als in deze fase blijkt van comorbiditeit, wordt verwezen naar de GGZ. Blijkt van ‘contextgebonden’ psychosociale problematiek, dan verwijzen wij bij voorkeur naar Humanitas, die speciale expertise voor deze patiënten heeft opgebouwd. Het is ook maar in een deel van de gevallen noodzakelijk om patiënten die zich bij het genderteam melden door te verwijzen naar Humanitas wegens psychosociale nood. Deze zorg is van geheel andere aard dan de psychologische zorg die in het kader van de behandeling door het genderteam wordt geboden. Het gaat bij de zorg waarvoor wordt doorverwezen, vooral om - soms jarenlange - problemen die verbonden zijn aan het “coming-out” proces, problemen die ervaren worden met het omgaan met de omgeving (werk, sociale contacten, vrienden), waarbij ook lotgenotencontact van groot belang is. Deze zorg wordt niet geboden door het VUmc en kan daar ook niet geboden worden; dit behoort niet tot de taak van een ziekenhuis dat topreferente zorg biedt. VUmc verwijst sinds 1995 naar Humanitas.”.

4.8. Ditvoorst heeft ter zitting onder meer het volgende verklaard:
“Humanitas biedt ook psychosociale begeleiding aan transsexuelen die niet in behandeling zijn (geweest) van het VUmc. De inhoud van de zorg die wij bieden is niet anders, als iemand is aangemeld bij het VUmc. Deze zorg is een ondersteuning in een

07/2783 AWBZ
07/2784 AWBZ
07/2785 AWBZ
07/2786 AWBZ

- 7 -

moeilijke fase van de zorgvrager. Deze zorg werd vroeger uit andere middelen bekostigd. Sinds 2004 vindt financiering plaats vanuit de AWBZ.”.

4.9. Gelet op de onder 4.5 tot en met 4.8 weergegeven informatie concludeert de Raad dat de door het genderteam van het VUmc verleende zorg beperkt is tot het stellen van een diagnose en het in dat kader bieden van een behandeling bij patiënten met een genderidentiteitsstoornis. Psychosociale begeleiding zoals die door Humanitas wordt verleend maakt hier geen deel van uit. De Raad acht het in dat verband van belang dat Humanitas - ook - psychosociale begeleiding biedt aan patiënten met een genderidentiteitsstoornis zonder dat zij daartoe zijn doorverwezen door het genderteam van het VUmc, of voor hun problematiek in behandeling zijn bij het VUmc. Daarnaast acht de Raad het van belang dat het genderteam van het VUmc niet iedere patiënt die bekend is met een genderidentiteitsstoornis voor psychosociale begeleiding verwijst naar Humanitas. Onder deze omstandigheden moet het naar het oordeel van de Raad, anders dan CIZ heeft aangevoerd, voor worden gehouden 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. De weigeringsgrond dat de aangevraagde zorg op grond van een andere wettelijke regeling kan worden bekostigd, houdt reeds hierom in rechte geen stand. In dit verband merkt de Raad op dat deze zorg ook niet in een DBC-tarief is opgenomen.

4.10. Voor zover appellante heeft aangevoerd dat deze psychosociale begeleiding bekostigd kan worden via de (inmiddels vervallen) Welzijnswet 1994 oordeelt de Raad dat CIZ dit standpunt niet gemotiveerd en gedocumenteerd heeft onderbouwd.

4.11. Uit het onder 4.9 en 4.10 overwogene vloeit voort dat de rechtbank de besluiten van 6 oktober 2006, 11 oktober 2006 en 10 oktober 2006 terecht heeft vernietigd, zodat de aangevallen uitspraken voor bevestiging in aanmerking komen. De Raad zal CIZ opdragen om met inachtneming van de uitspraak van de Raad nieuwe besluiten op de bezwaren van betrokkenen te nemen.

4.12. De Raad ziet ten slotte aanleiding om CIZ te veroordelen in de proceskosten van betrokkenen in hoger beroep. Deze kosten worden begroot op € 933,- wegens verleende rechtsbijstand, waarbij de Raad in aanmerking heeft genomen dat sprake is van samenhangende zaken als bedoeld in artikel 3 van het Besluit proceskosten bestuursrecht en waarbij wegingsfactor 1,5 is toegepast.

07/2783 AWBZ
07/2784 AWBZ
07/2785 AWBZ
07/2786 AWBZ

- 8 -

III. BESLISSING

De Centrale Raad van Beroep;

Recht doende:

Bevestigt de aangevallen uitspraken;
Bepaalt dat CIZ nieuwe besluiten op bezwaar neemt met inachtneming van deze uitspraak;
Veroordeelt CIZ in de proceskosten van betrokkenen tot een bedrag van € 933,--;
Bepaalt dat van CIZ een griffierecht van € 428,-- wordt geheven.

Deze uitspraak is gedaan door R.M. van Male als voorzitter en G.M.T. Berkel-Kikkert en J.L.P.G. van Thiel als leden. De beslissing is, in tegenwoordigheid van J. Waasdorp als griffier, uitgesproken in het openbaar op 19 mei 2009.

(get.) R.M. van Male.

(get.) J. Waasdorp.

NW



Voor eensluidend afschrift
verzonden op: 09 JUNI 2009
voor de Griffier van de
Centrale Raad van Beroep