

Zorgverzekering Vergelijker Voor Transgender Personen - 2024

Trans In Eigen Hand - december 2024

[Inleiding](#)

[Gender Teams en contracten met verzekeraars voor 2024](#)

[Opmerkingen van de Gender Teams](#)

[Beschikbare resitutiepolissen per verzekeraar](#)

[Over het zorgstelsel in Nederland](#)

[Over zorgverzekeringen en transgenderzorg](#)

[Woordenlijst:](#)

[Er zijn een aantal dingen die je voor jezelf duidelijk moet hebben voordat je een verzekeraar en verzekering kiest:](#)

[Keuzehulp soort verzekering](#)

[Flowcharts](#)

[Logopedie](#)

[Gezichtsontharing](#)

[Chirurgie](#)

[Meer informatie per thema](#)

[Chirurgie](#)

[MK Velsen](#)

[Borstvergrotingen](#)

[Gezichtsontharing](#)

[Logopedie](#)

[Andere handige links](#)

Mis je iets? Staat je zorgaanbieder of verzekeraar er nog niet tussen? Of wil je graag nog meer informatie van ze hebben? Laat het ons weten via info@transineigenhand.nl of onze [socials](#) en we zoeken het voor je uit!

Dit document is opgesteld door vrijwilligers met de beschikbare informatie op het moment van schrijven. We doen ons best om de informatie zo goed mogelijk up-to-date en correct te houden, maar er kunnen fouten in zitten. Aan de informatie in dit document kunnen geen rechten verleend worden. Doe dus altijd een dubbelcheck! Laat het ons weten als je iets tegenkomt dat we kunnen verbeteren.

Inleiding

Dit document gaat over het kiezen van een zorgverzekering als transgender persoon. Dit document behandelt:

- **Wat een zorgverzekering is**
- **Op welke aspecten van transgenderzorg we letten bij het kiezen van een zorgverzekering**
- **Welke zorgverzekering bij jou zou kunnen passen**

Zorgverzekeraars maken het steeds moeilijker voor transgender personen. Een aantal van de problemen op een rij:

- De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt bij meer en meer verzekeraars niet meer 100% vergoed
- Het is niet altijd duidelijk met welke verzekeraars ieder genderteam een contract heeft, zodat je basisverzekering de zorg daar vergoed.
- Er zijn steeds minder restitutiepolissen beschikbaar waarmee zorg buiten contracten ook vergoed wordt
- Combinatiepolissen worden ook wel restitutiepolis genoemd wat tot vervelende situaties leidt.

In het web van aanbieders en keuzes raak je snel de weg kwijt. Vergelijkingssites zoals Independer laten je ook niet selecteren op de dingen die belangrijk zijn voor transgender personen. Daarom heeft Trans In Eigen Hand dit jaar zoveel mogelijk polissen onder de loep genomen om de keuze makkelijker te maken.

Je kunt alleen van zorgverzekeraar wisselen aan het einde van het jaar. **Tot 31 december kun je je huidige verzekering opzeggen en een nieuwe kiezen.** De zorgverzekeraars publiceren hun nieuwe polissen elk jaar op of voor 12 november.

Gender Teams en contracten met verzekeraars voor 2024

- Groen** GGZ vergoed vanuit de basisverzekering
- Geel** In onderhandeling op het moment van schrijven of uitzondering
- Rood** GGZ niet volledig vergoed vanuit de basisverzekering, wel met een restitutiepolis

Zie de reacties van de Gender Teams onder de tabel voor meer informatie.

| | ACHM EA | VGZ | CZ | Menzis | DSW | a.s.r | ONVZ | Zorg en Zekerheid | eno | eucare |
|-------------------------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------------------|-------|--------|
| De Vaart | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen |
| Genderteam Zuid-Nederland | Groen | Groen | Geel | Groen | Groen | Groen | Geel | Groen | Groen | Groen |
| Psytrans | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood |
| T-cendent | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood |
| Transgenderzorg Utrecht seksuologie | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood |
| Transgenderzorg Utrecht psychologie | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen |
| GenderHealthCare | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Rood | Rood | Rood | Rood | Rood |
| BuroJIJ | Groen | Groen | Groen | Rood | Groen | Rood | Groen | ? | ? | Geel |
| Genderhealthclinic | Rood | Rood | Rood | Geel | Rood | Geel | Rood | Rood | Rood | Rood |
| PsyQ / Youz | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |
| Jonx / Lentis | Rood | Geel | Geel | ? | Groen | ? | ? | ? | ? | ? |
| Gender Clinic | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | Groen | ? |
| UMC Groningen | Groen | Groen | Groen | Geel | Groen | ? | ? | ? | ? | ? |
| Amsterdam UMC | Groen | Geel | Groen | Groen | Groen | ? | ? | ? | ? | ? |
| Radboud UMC | Groen | Groen | Groen | Geel | Groen | ? | ? | ? | ? | ? |

Opmerkingen van de Gender Teams

Benelux Genderteam / ETZorg en T-cendent

Contracten beperken ons in het totaal aantal cliënten dat we kunnen zien en dat wensen we niet. Daarom sluiten we geen contracten met verzekeringen.

Cliënten met een restitutiepolis krijgen als nog 100% betaald bij zorgverzekeringsmaatschappijen Menzis, ASR en Aevitae. Ook cliënten die vorig jaar al in behandeling waren bij ons met een restitutiepolis van Zilveren Kruis, CZ en of Stadt Holland krijgen dit jaar nog 100% vergoed als zijnde een overgangsjaar. Alle andere

verzekeringen vergoeden minder, maar horen minimaal 75% van het marktconforme door de NZA bepaalde economisch verantwoorde tarief te betalen (dus niet een % van hun gemiddeld gecontracteerde tarief van ongeveer 80%) ivm het door de Hooge Raad vastgestelde hinderpaalcriterium. We hebben een gemiddelde wachttijd van een jaar.

PsyTrans

Psytrans werkt op basis van restitutie en heeft geen contracten met zorgverzekeraars. Daarnaast werken wij niet met een wachtlijst, maar met een aanmeldstop.

Transgenderzorg Utrecht

Seksuologie wordt niet vergoed, ook niet met een restitutiepólis. GGZ wel bij gecontracteerde verzekeraars*

*Welke dit zijn is bij Trans In Eigen Hand niet bekend

Beschikbare resitutiepólissen per verzekeraar

Hieronder vind je een tabel met de beschikbare restitutiepólissen voor komend jaar. Heb je alleen een basisverzekering nodig? Dan kun je het best een vergelijkingsite gebruiken, zoals die van Independer of De Consumentenbond.

| Verzekeraar / Verzekering | Restitutiepólis |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Aevitae (EUCARE) | Basisverzekering Restitutie €160,95 |
| Menzis | Basis Vrij €161,75 |
| a.s.r. | Basisverzekering Restitutie €170,95 |

Over het zorgstelsel in Nederland

In Nederland zijn er zorgwetten die iedere burger voorzien van een basispakket aan zorg. In dit basispakket is het merendeel van de essentiële zorg opgenomen. Hieronder valt bijvoorbeeld de huisarts, wat betekent dat het bezoeken van een huisarts geen extra kosten met zich meebrengt en altijd mogelijk moet zijn. Een burger is verzekerd van deze basiszorg zolang die een zorgverzekering heeft. In Nederland is het hebben van een zorgverzekering verplicht.

De aanbieders van deze zorgverzekeringen zijn geprivatiseerde zorgverzekeraars. Zij hebben de plicht om dit basispakket aan zorg uit te voeren voor al hun klanten. Bovenop dit basispakket bieden zorgverzekeraars ook aanvullende pakketten. Dit zijn uitbreidingen op het basispakket. 90% van de Nederlanders gebruikt zorg uit een aanvullend pakket, vaak in de vorm van bijvoorbeeld tandartskostenverzekeringen of brillen en contactlenzen.

De zorg wordt uitgevoerd door zorginstellingen, van huisartsen tot ziekenhuizen en logopedisten tot diëtisten. Of iemand in aanmerking komt voor zorg via een specifieke zorginstelling is afhankelijk van de verzekering, het pakket en de verzekeraar.

Het is mogelijk om zorg te krijgen die niet verzekerd is, in dit geval moet je zelf betalen voor de zorg. Een zorgverzekeraar kan weigeren om te betalen voor zorg als zij kunnen aantonen dat de zorg niet in het verzekerde

pakket valt. Om te voorkomen dat dit per ongeluk gebeurt is het belangrijk om je te verdiepen in precies welke zorg er eigenlijk verzekerd wordt in hun verzekering.

De manier waarop zorg wordt vergoed bestaat uit 3 polissen:

- Een naturapolis (of basisverzekering), de goedkoopste optie. De klant is hier alleen verzekerd van zorg die binnen het pakket valt én die geleverd wordt door een zorginstelling waarmee de zorgverzekeraar een contract heeft. Bij dit pakket heb je dus minder keuzevrijheid in het kiezen van een zorginstelling of bijvoorbeeld psycholoog die bij je past.
- Een restitutiepols, de duurdere optie met keuzevrijheid van zorgverlener.
- Een combinatie pols, simpelweg een combinatie van de twee. Bij deze pols moet de klant goed op de kleine letters letten: vaak wordt bepaalde zorg slechts voor een deel vergoed.

Als je meer wilt weten over het zorgstelsel in Nederland kun je dit document raadplegen:

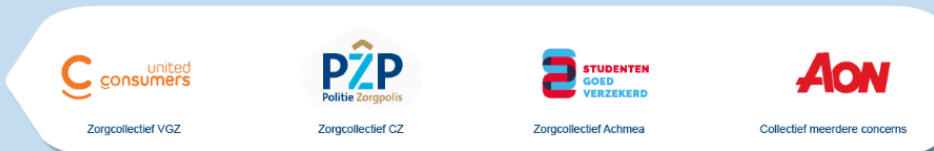
<https://open.overheid.nl/repository/ronl-5f6ea9d9-c8b5-4f2a-903b-1732d9579578/1/pdf/het-nederlandse-zorgstelsel.pdf>

De verzekeraars zijn verzameld onder verschillende 'concerns' of groepen die bij één bedrijf horen, zie het overzicht hieronder:

Welke zorgverzekeraars zijn er?



Grote collectieven



Over zorgverzekeringen en transgenderzorg

Niet alle zorg die je zou kunnen willen als transgender persoon valt in het basispakket. Dit betekent dat transgender mensen, op basis van de zorg die ze ieder jaar verwachten te gebruiken of ontvangen, ieder jaar weer moeten overwegen welke verzekering het beste bij hun past.

De verschillende vormen van zorg waar een transgender persoon mee in aanraking kan komen zijn:

- Logopedie
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Gender Teams
 - Geestelijke gezondheidszorg
 - Diagnose genderdysforie
 - Verwijzing voor gezichtsontharing met laser of elektrische ontharing
 - Deskundigenverklaring voor het veranderen van je gender en naam
 - Verwijzing voor endocrinologie (hormoontherapie)
 - Verwijzingen voor chirurgie
 - Genderbevestigende ingrepen zoals vaginaplastie, phalloplastie, orchidectomie, gezichtsvervrouwelijking, borst verwijdering, etc.

Geestelijke Gezondheidszorg

Een van de belangrijkste aspecten van transgenderzorg is de geestelijke gezondheidszorg, of GGZ. Veel van de bovenstaande zorg kan namelijk niet met een doorverwijzing van een huisarts uitgevoerd worden. Hiervoor is een diagnose genderdysforie nodig, die mag kan worden gedaan door een bekwaam psycholoog die aangesloten is bij een behandelaar of ziekenhuis waar deze diagnose gegeven kan worden. Je zal dus in aanraking komen met GGZ als je zorg wilt ontvangen die niet door een huisarts kan worden geleverd of voorgeschreven. Het diagnosticeren van genderdysforie duurt meerdere uren verspreid over een paar maanden. De kosten hiervan kunnen dus behoorlijk oplopen als je zorgverzekering dit niet (volledig) vergoed. Omdat de wachttijden voor Gender Teams heel lang zijn, kun je je huisarts vragen om een andere verwijzing te schrijven voor GGZ tijdens de wachtperiode, zodat je toch met iemand kan praten. Vaak wordt hiervoor een verwijzing voor depressie geschreven. De psycholoog kan een deel van het diagnostisch traject al uitvoeren, waardoor soms de tijd die het kost om een diagnose te krijgen bij een gender team korter wordt.

Woordenlijst:

Psycholoog - iemand die zich als beroep met de menselijke geest en menselijk gedrag bezighoudt

Psychotherapeut - iemand die als beroep therapie geeft aan mensen die psychische problemen hebben, kan ook medicijnen voorschrijven

GGZ - Geestelijke Gezondheidszorg

Endocrinologie - wetenschap die zich bezighoudt met de hormonen in ons lichaam

GRS - Gender Reassignment Surgery

SRS - Sex Reassignment Surgery

FFS - Facial Feminization Surgery

BA - Breast Augmentation

Top surgery - Verwijst naar ofwel borstvergroting of borstverwijdering

Bottom Surgery - Verwijst naar chirurgie aan de geslachtsdelen

UMC - Universitair Medisch Centrum (ziekenhuis)

Eigen risico - Het eigen risico is het bedrag dat je zelf betaalt als jouw zorg uit de basisverzekering wordt vergoed.

Onder contract - Een behandelaar die een contract heeft met je zorgverzekeraar zal (deels) vergoed worden

Deskundigenverklaring - nodig om de vermelding van het geslacht op je geboorteakte te laten wijzigen

Er zijn een aantal dingen die je voor jezelf duidelijk moet hebben voordat je een verzekeraar en verzekering kiest:

Verwacht je gespecialiseerde zorg nodig te hebben die buiten de basisverzekering valt, of bij een zorgverlener die geen contract heeft met de verzekeraar die ik op het oog heb? Denk hierbij ook aan gender teams. Als je verwacht geen chirurgie nodig te hebben, en geen zorg buiten contract, dan is een basisverzekering een redelijke optie. Let goed op of GGZ binnen contract 100% vergoed wordt of niet.

Als je al weet naar welk gender team, welke chirurg, psycholoog, laserkliniek etc. je zal gaan komend jaar, bekijk dan of deze een contract hebben met je zorgverzekeraar. Zoniet, kies dan voor een restitutiepolis of combinatiepolis waarbij je wel bij deze zorgverleners terecht kan.

Ga je je eigen risico helemaal gebruiken? Je kunt je maandelijkse kosten verlagen door je eigen bijdrage hoger te zetten. Als je verwacht helemaal geen zorg nodig te hebben kan dit handig zijn. De meeste transgender personen verbruiken elk jaar hun volledige eigen bijdrage zodra ze ergens transgender gerelateerde zorg krijgen. We raden aan je eigen risico altijd zo laag mogelijk te houden. Alleen met GGZ verbruik je meestal je volledige eigen risico al.

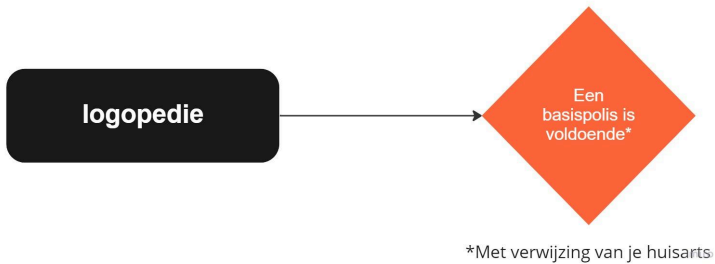
Verwacht je een conflict met je zorgverzekeraar? Het komt helaas regelmatig voor dat een verzekeraar bijvoorbeeld betwist of je wel meer ontharingsbehandelingen of facial feminization chirurgie (FFS) nodig hebt. Als je FFS wil gaan doen, of behandelingen in het buitenland zou willen, dan kun je er vanuit gaan dat er wat gesteggel met je verzekeraar gaat zijn. In dit geval is het verstandig om minimaal 3 maanden voordat je zo'n conflict verwacht een rechtsbijstandsverzekering af te sluiten. Met deze verzekering kun je gebruik maken van een advocaat om besluiten van je verzekeraar aan te vechten. Sluit zo'n verzekering altijd af met een verzekeraar die niet onder dezelfde groep valt als je zorgverzekeraar, welke verzekeraar bij welke groep hoort kun je [HIER](#) vinden. Een rechtsbijstandsverzekering kun je op ieder moment van het jaar afsluiten. Let op: Als je lid bent van een vakbond, heb je via dit lidmaatschap vaak al een rechtsbijstandsverzekering.

Keuzehulp soort verzekering

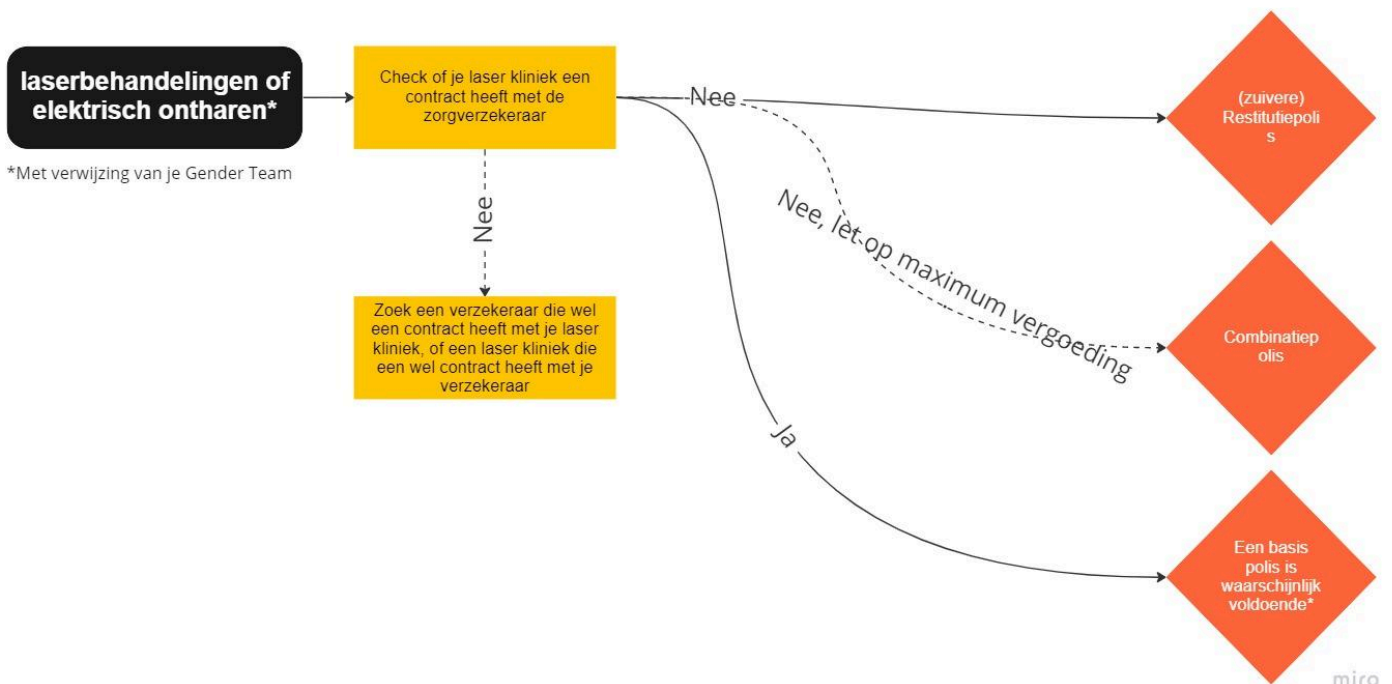
Flowcharts

Hieronder vindt je een aantal flowcharts die je kunnen helpen je soort verzekering te kiezen. Als je bij één of meer van de flowcharts uitkomt bij restitutiepolis, dan is het verstandig voor deze optie te kiezen dit jaar.

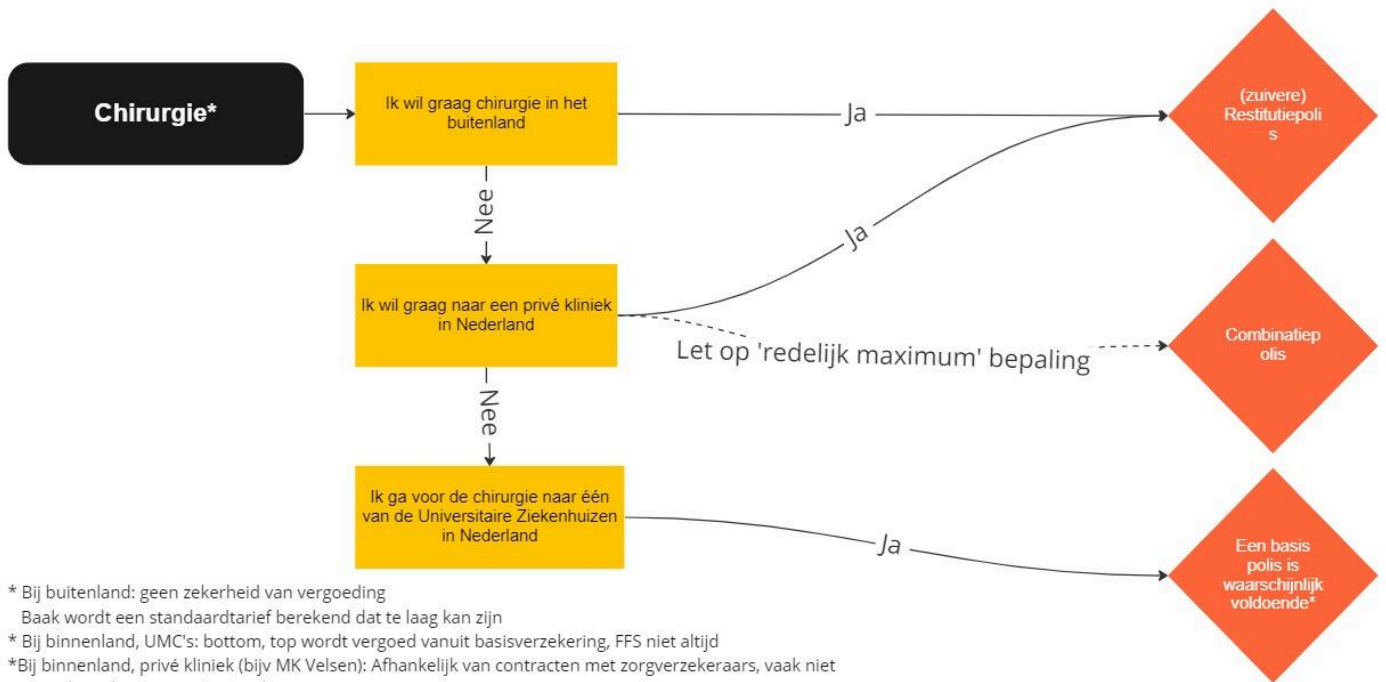
Logopedie



Gezichtsontharing



Chirurgie



Meer informatie per thema

Chirurgie

MK Velsen

Dit betreft een privé kliniek waardoor chirurgie meestal niet vanuit de basisverzekering wordt vergoed, hiervoor is een restitutiepolis nodig. Het vergoedingspercentage dat berekend wordt door de zorgverzekeraar kan daarbij soms ook te laag zijn om de kosten te dekken. In 2023 is er wel een contract met Zilveren Kruis waardoor zorg vanuit de basisverzekering vergoed wordt bij deze verzekeraar.

Voor 2023 geldt het volgende:

"Genderzorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Voor Stichting Genderzorg Velsen geldt dat er met diverse zorgverzekeraars contracten zijn afgesloten en wij de factuur rechtstreeks bij de zorgverzekeraar kunnen indienen. Bij niet-gecontracteerde zorgverzekeraars kan het zijn dat het vergoedingspercentage bij een operatieve behandeling te laag is. Dit is afhankelijk van het soort polis en het vergoedingspercentage. Hier geldt niet dat de eigen bijdrage door Stichting Genderzorg wordt vergoed. Vragen over vergoedingen kunt u tijdens het eerste consult stellen en/of raadpleeg uw eigen zorgverzekeraar.

Contracten MK Velsen, zoals aangegeven in de zorgzoekers van verzekeringsmaatschappijen op 6 december. Het is mogelijk dat er "geen contract" staat maar er nog onderhandeld wordt of gaat worden.

ACHMEA - In onderhandeling

VGZ - Geen contract

CZ - Geen contract

MENZIS - Niet in zorgzoeker (waarschijnlijk dus geen contract)

DSW - Geen contract

a.s.r. - Geen contract

ONVZ - Geen contract

Zorg en zekerheid - Niet in zorgzoeker (waarschijnlijk dus geen contract)

eno - Geen contract

EUCare - Geen contract"

Borstvergrotingen

Deze behandeling valt niet onder de standaard transgender zorg en wordt dus niet vergoed vanuit de zorgverzekering. Er is wel een subsidieregeling, je kunt meer lezen via de volgende links:

<https://www.rijksoverheid.nl/wetten-en-regelingen/productbeschrijvingen/subsidie-borstprothesen-transvrouwen>
<https://transvisie.nl/transitie/algemeen/zorgverzekering-vergoedingen/vergoeding-borstvergroting/>

Gezichtsontharing

Om dit vergoed te krijgen is een verwijzing van je gender team nodig. Deze kan door je gender team direct naar je verzekeraar gestuurd worden, deze zal de verwijzing beoordelen en je laten weten wat er vergoed wordt en waar. Dit

kan een paar weken duren. Soms zul je er zelf achteraan moeten als je gender team bijvoorbeeld de verwijzing zelf niet in dient, vraag dan je verzekeraar welke informatie ze nodig hebben om een machtiging te geven.

De ene verzekering heeft genoeg aan puur de verwijzing, de andere wil er een offerte van je huidtherapeut bij hebben, en anderen willen er ook nog foto's bij hebben zodat zij kunnen beoordelen of de handeling nodig is. Let op dat dit laatste niet mag, de verzekeraar mag niet op de stoel van de behandelaar gaan zitten, zo'n beslissing kun je dus aanvechten.

Als je eenmaal de machtiging hebt, dan ga je naar de behandelaar, laat je je ontharen, en betaal je dit. Vervolgens moet je deze declaratie dan indienen bij je verzekering. Dit kan vrijwel altijd via de website of via de app. Als het mogelijk is, stuur ook de machtiging weer mee. Als dat niet mogelijk is, schrijf op de factuur dat je een machtiging hebt, en het machtigingsnummer.

Mocht de declaratie afgewezen worden, neem dan contact op met je verzekeraar. Je hebt een machtiging, dus ze moeten dit vergoeden. Soms komt dit doordat de behandelaar niet de juiste behandelcode erop gezet heeft. Dit moeten zij corrigeren.

Aandachtspunten:

1. De meeste verzekeraars eisen dat de behandelaar aangesloten is bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.
2. Je kunt op <https://www.huidtherapie.nl/vind-een-huidtherapeut/> kijken welke huidtherapeuten er bij jou in de buurt zitten.

Logopedie

Logopedie wordt vergoed met een verwijzing van je huisarts, hier heb je dus geen gender team voor nodig. Je kunt zelf een logopedist vinden en je huisarts vragen een verwijzing te schrijven. Hier geldt wel dat eerst je eigen risico gebruikt zal worden als je dat nog niet had gedaan.

Andere handige links

Overzicht transgender zorgaanbieders en wachttijden per jan 2022:

<https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2022/03/Bijlage-2-Overzicht-zorgkaart.pdf>

Zorgverzekering tips van Transvisie

<https://transvisie.nl/transitie/algemeen/zorgverzekering-algemeen/>

<https://transvisie.nl/campagnes/zorgverzekering-2024/>

Je kunt zorgverzekeringen vergelijken met een aantal vergelijkingsites. De beste zijn:

[Independer](#) - Na het doorlopen van het keuzemenu kun je via filters zoeken op zorgverleners om te kijken of deze gecontracteerd zijn.

[De Consumentenbond](#)