

31 016 Ziekenhuiszorg

Nr. 349 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 mei 2022

Met deze brief informeer ik u, mede naar aanleiding van de nieuwe voortgangsbrief van de kwartiermaker transgenderzorg (die u als bijlage¹ bij deze brief aantreft), over de recente ontwikkelingen op het gebied van de zorg voor transgender personen. Voor ik daartoe over ga, wil ik echter graag eerst het volgende opmerken.

De transgenderzorg is een relevant dossier waar ik mij sinds mijn aantreden met veel belangstelling en ook met de nodige zorg in heb verdiept. De lange wachttijden voor toegang tot deze zorg en het effect hiervan op transgender personen en hun naasten baren ook mij zorgen. Het is een ingewikkeld vraagstuk waar, vanwege verschillende factoren zoals de sterke stijging van de zorgvraag en de samenhang met de wachttijden in de ggz, helaas geen snelle oplossing voor voorhanden is. Mijn voorgangers hebben de afgelopen jaren – terecht – prioriteit aan dit onderwerp gegeven. Langs meerdere sporen is gewerkt om de capaciteit van de transgenderzorg uit te breiden en deze zorg meer toekomstbestendig te maken; in de laatste voortgangsbrief transgenderzorg van 24 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 346) is dit meersporenbeleid duidelijk uiteengezet. Dit sluit aan bij het Coalitieakkoord en Regenboogstembusakkoord. Ik ben van plan om de komende tijd langs de ingezette koers voort te gaan, en uiteraard zal ik blijven kijken welke extra stappen kunnen worden gezet om de problematiek in de transgenderzorg aan te pakken.

In deze brief zal ik achtereenvolgens aandacht besteden aan:

1. De rol van de huisarts
2. De ontwikkelingen in het zorgaanbod en de wachttijden
3. De opdracht van de kwartiermaker transgenderzorg
4. Vergoedingen voor transgenderzorg
5. Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

1. De rol van de huisarts

In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch staat dat het, om de wachttijd te beperken en de zorg dichterbij de transgender persoon te brengen, wenselijk is om de huisarts een rol te geven bij de hormoontherapie, onder meer bij het uitvoeren van reguliere controles in de nazorgfase. Daarbij wordt aangegeven dat een voorwaarde is dat de huisarts daarvoor specifieke nascholing heeft gehad, en dat de huisarts voor deze follow-up op de hormoonbehandeling overleg met een endocrinoloog zou moeten hebben.²

In de praktijk nemen huisartsen deze rol nog niet vaak op zich. Vorig jaar heeft uw Kamer in dit kader de gewijzigde motie van het lid Ellemée c.s. aangenomen, waarin de regering wordt verzocht om samen met de kwartiermaker en de huisartsen te onderzoeken hoe huisartsen een belangrijkere rol kunnen krijgen bij het geven van hormoontherapie en bij de nazorg voor transgenderpersonen na een behandeling bij een specialist.³

Mede naar aanleiding hiervan is de kwartiermaker transgenderzorg in gesprek getreden met verschillende partijen met de vraag hoe deze ontwikkeling gestimuleerd en gefaciliteerd zou kunnen worden. Bij de vorige voortgangsbrief transgenderzorg (Kamerstuk 31 016, nr. 346) heeft uw Kamer een notitie van de kwartiermaker op dit punt ontvangen, met een aantal voorstellen richting de stuurgroep transgenderzorg en de minister van VWS. Mijn ambtsvoorganger heeft toegezegd met partijen in de stuurgroep de mogelijkheden te verkennen en hierin de volgende voortgangsbrief transgenderzorg op terug te komen. Deze gesprekken hebben de afgelopen periode plaatsgevonden. In dit kader merk ik graag het volgende op.⁴

Als een deel van de huisartsen (in lijn met de kwaliteitsstandaard) transgenderzorg zou gaan leveren, zou dit eraan bij kunnen dragen dat deze zorg laagdrempeliger, toegankelijker, meer persoonsgebonden en meer op maat geleverd zou kunnen worden. De kwartiermaker heeft van verschillende huisartsen, die dit aanbod zouden willen leveren, de vraag gekregen om hen hierin te ondersteunen en ook diverse andere zorgaanbieders hebben aangegeven dat hier behoefte aan is. Ik wil de huisartsen die hier interesse in hebben daar dan ook graag bij ondersteunen. Daarom heb ik inmiddels een extra opdracht aan de kwartiermaker transgenderzorg verstrekt voor het organiseren van enkele webinars,⁵ voor het nascholen van

² [Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch.pdf \(richtlijnendatabase.nl\)](#).

³ Kamerstuk 31 765, nr. 601.

⁴ Deze toezegging uit de Kamerbrief van 24 november 2021 (Kamerstuk 31 016, nr. 346) wordt hiermee afgedaan.

⁵ In de gesprekken is geconcludeerd dat het opzetten van webinars de voorkeur had boven een e-learning, met name omdat webinars eenvoudiger en met minder kosten kunnen

huisartsen op het gebied van de transgenderzorg. De kwartiermaker hoopt hiermee tenminste honderd huisartsen te bereiken.

De webinars zullen plaatsvinden in 2022 en 2023, en zullen zich richten op de werkzaamheden die huisartsen volgens de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch uit kunnen voeren op het gebied van de transgenderzorg. Het doel van de nascholingen is het aantal huisartsen dat transgenderzorg biedt te vergroten. Het gaat daarbij met name om ondersteuning bij de hulpvraag en navigeren door het zorglandschap, ondersteuning en begeleiding tijdens het wachten op zorg, nazorg en follow-upzorg bij een hormoonbehandeling. De kwartiermaker zal daarbij samenwerken met onder meer huisartsen, endocrinologen, Movisie, Transvisie en de Rainbow Academy. Ook zullen inhoudelijke expertgroepen van de Landelijke Huisartsen Vereniging (en eventueel ook het Nederlands Huisartsen Genootschap) meedenken vanuit hun kennis over het organiseren en faciliteren van nascholingen.

Overigens past de oproep om te onderzoeken hoe huisartsen een belangrijkere rol in de transgenderzorg kunnen krijgen in een tendens van de toenemende druk op de huisartsenzorg en de basiszorg in den brede. Gezien de demografische ontwikkelingen en de ingezette beweging naar de juiste zorg op de juiste plek verwacht ik dat deze druk de komende jaren alleen maar toe zal nemen. Enerzijds betekent dit dat ook in de basiszorg keuzes gemaakt moeten worden. Anderzijds is het belangrijk om de basiszorg te versterken. Een krachtig georganiseerde basiszorg is noodzakelijk om de zorg in de toekomst toegankelijk en organiseerbaar te houden. Daarom ga ik ook aan de slag met het uitwerken van de in het coalitieakkoord opgenomen maatregel om de organisatiegraad van de basiszorg te versterken.

Hierbij doe ik de gewijzigde motie van het lid Ellemet c.s. (Kamerstuk 31 765, nr. 593) af.

2. De ontwikkelingen in het zorgaanbod en de wachttijden

In zijn nieuwe voortgangsbrief heeft de kwartiermaker aangegeven hoe het zorgaanbod en de wachttijden zich de afgelopen periode hebben ontwikkeld.

Endocrinologische zorg

De kwartiermaker geeft aan dat de wachttijd voor endocrinologische zorg bij de UMC's is opgelopen tot 8 weken, maar dat deze bij de reguliere ziekenhuizen nog binnen de Treeknorm van zes weken valt. Het aantal wachtenden voor deze zorg is laag, naar verwachting gaat het bij de 4 UMC's die deze zorg bieden samen om 45 wachtenden (waar dubbelingen in kunnen zitten) en gaat het ook bij de andere ziekenhuizen om een relatief klein aantal wachtenden. Aangezien het de

worden gerealiseerd maar hier wel hetzelfde resultaat van wordt verwacht.

verwachting is dat de capaciteit van endocrinologische zorg zal toenemen van 2.516 behandelplaatsen in 2021 naar 3.855 plaatsen in 2022 (+53%), zijn de vooruitzichten voor de wachttijden voor deze zorg positief.

Chirurgische zorg

De wachttijd voor chirurgische zorg is sterk afhankelijk van het type behandeling en de aanbieder. In het UMCG en Amsterdam UMC ligt de wachttijd voor bijna alle chirurgische behandelingen boven de Treeknorm van 6 weken, maar bij het Radboudumc en de zelfstandige klinieken Gender Clinic, MC Bloemendaal en MK Velzen is de wachttijd voor de chirurgische behandelingen die daar worden uitgevoerd maximaal 6 weken. Zoals mijn ambtsvoorganger eind november heeft benadrukt (Kamerstuk 31 016, nr. 346) zullen partijen, met steun van de kwartiermaker, dan ook moeten blijven inzetten op uitbreiding van dit zorgaanbod en ook zullen zij meer moeten samenwerken in netwerken. Maar ook zullen de zorgaanbieders met lange wachttijden zich meer moeten inspannen om mensen die wachten op een operatie waar mogelijk door te verwijzen naar zorgaanbieders met kortere wachttijden. Dit kan voor mensen die wachten op een operatie een groot verschil maken.

Psychologische zorg

In juli 2021 waren er 2.536 mensen (jongeren en volwassenen) in behandeling voor psychologische zorg, op het laatste peilmoment (januari 2022) waren dat er 3.061. Dat is een toename in de capaciteit van deze zorg van 17% in 6 maanden. Dit is onder meer het gevolg van de komst van nieuwe aanbieders van psychologische transgenderzorg, en een sterke toename van de capaciteit bij een aantal bestaande zorgaanbieders.

Tegelijkertijd is echter het aantal aanmeldingen voor psychologische transgenderzorg (waar onder andere de indicatiestelling voor somatische zorg plaatsvindt) weer toegenomen, van 6.364 aanmeldingen in juli 2021 tot 7.731 aanmeldingen in januari 2022 (+21%). Omdat mensen zich op meerdere wachtlijsten kunnen inschrijven (en dit ook doen) is echter niet bekend om hoeveel unieke wachtenden het gaat en of c.q. in hoeverre het aantal wachtenden daadwerkelijk toeneemt. Mede daarom heeft het ministerie van VWS een opdracht verstrekt aan ZonMw voor het laten uitvoeren van extra onderzoek op het gebied van transgenderzorg. Het eerste onderzoek richt zich op de daadwerkelijke omvang van de vraag naar transgenderzorg nu en in de komende jaren; dit onderzoek wordt uitgevoerd door adviesbureau SiRM. Het tweede onderzoek richt zich op de oorzaken van de sterke toename van de behandelvragen in de afgelopen jaren; dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Radboud Universiteit Nijmegen. Ik verwacht dat de resultaten van deze onderzoeken niet alleen meer inzicht geven in het daadwerkelijk aantal wachtenden op transgenderzorg, maar ook in de ontwikkeling van de toekomstige zorgvraag (zowel in aantallen, als wat betreft hun behoefte aan zorg). Dit zal zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen ondersteunen in het

organiseren en inkopen van extra zorg. Het streven is dat deze onderzoeken eind 2022 worden afgerond.

Ook het onderzoek dat de kwartiermaker samen met Transvisie en enkele onafhankelijke wetenschappers uitvoert naar de ervaringen en behoeften van transgender personen met betrekking tot de transgenderzorg zal overigens naar verwachting meer inzicht geven in de dubbelingen. Ik verwacht u dit onderzoek na de zomer te kunnen toesturen.

Ook de wachttijden zijn de afgelopen periode toegenomen,⁶ van 96 naar 101 weken. De wachttijden zijn met name toegenomen bij de grotere zorgaanbieders. Wederom valt op dat de wachttijden bij de ggz-aanbieders gemiddeld fors lager liggen (29 weken voor volwassenen, 35 weken voor jongeren) dan bij de UMC's (110 weken voor volwassenen, 119 weken voor jongeren). Ik wil transgender personen dan ook aanmoedigen om zich – bijvoorbeeld met hulp van de afdeling Zorgbemiddeling van hun zorgverzekeraar – voor psychologische zorg tot een ggz-aanbieder te wenden, en ik ga ervan uit dat de UMC's dit ook willen stimuleren.

In dit kader is ook van belang dat er momenteel verkennende gesprekken worden gevoerd tussen (primair) de kwartiermaker transgenderzorg, Transvisie, de zorgaanbieders in de Alliantie GGZ Genderzorg en Zorgverzekeraars Nederland over de vraag of het mogelijk is om te komen tot centrale wachtlijstregistratie in combinatie met triage. Het doel hiervan zou met name zijn om gezamenlijk te kijken hoe mensen die zich aanmelden voor transgenderzorg op een landelijk uniforme manier zo snel mogelijk naar zorg toe geleid kunnen worden. Alle partijen zien de potentie van dit idee, maar gezamenlijk moet worden bekeken of dit ook realiseerbaar is; er wordt momenteel een projectvoorstel uitgewerkt. Met een gezamenlijke werkwijze en een centrale aanpak op hoofdlijnen kan het toegankelijkheidsprobleem sneller worden aangepakt en op een manier die helder, gelijkgericht en doelmatig is. Gezien de urgentie en het maatschappelijk belang van de wachtlijsten ga ik ervan uit dat de verschillende partijen hier samen uit gaan komen.

Zorgverleners gaan zelf over de manier waarop zij zorg verlenen, voor zover het medisch inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om hier gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling aan te geven. Ik ben samen met zorgverzekeraars wel aangesloten bij de gesprekken over dit onderwerp om te bevorderen dat – mocht dit concept (centrale wachtlijstregistratie in combinatie met triage) realiseerbaar zijn – er een landelijk geldende werkwijze ontstaat. In dat kader heb ik ook contact gelegd met het Kennisinstituut van Medisch Specialisten. Het Kennisinstituut verzorgt in opdracht van ZonMw en met subsidie van het ministerie van VWS het traject rondom de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, in welk kader het onderwerp

⁶ Althans, als wordt gekeken naar het gewogen gemiddelde waarbij rekening wordt gehouden met het aantal wachtenden bij de zorgaanbieders.

‘triage’ ook op de agenda staat. Met het Kennisinstituut heb ik afgesproken dat het onderwerp triage in dit evaluatietraject met prioriteit zal worden opgepakt. Ook heb ik afgesproken dat het Kennisinstituut in overleg treedt met de partijen die zijn aangesloten bij de evaluatie van de kwaliteitsstandaard enerzijds en met het initiatief van de kwartiermaker transgenderzorg, Transvisie, de zorgaanbieders in de Alliantie GGZ Genderzorg en Zorgverzekeraars Nederland anderzijds om te kijken of het mogelijk is om te komen tot één landelijk geldende werkwijze voor triage met betrekking tot de transgenderzorg.

Naast meer zicht op het daadwerkelijke aantal wachtenden en het zo mogelijk sneller toeleiden van mensen naar de juiste zorgaanbieder, is het uiteraard van belang dat de capaciteit van de psychologische transgenderzorg blijft toenemen. Uit de brief van de kwartiermaker blijkt dat het aantal behandelplekken voor psychologische zorg tussen 2021 en 2022 naar verwachting met 59% zal toenemen (van 3.036 plekken in 2021 naar 4.822 plekken in 2022). Zo is bijvoorbeeld de verwachting dat het aantal behandelplekken voor jongeren bij het Radboudumc groeit van 150 patiënten in 2021, naar 480 patiënten in 2022, en dat de capaciteit voor volwassenen toeneemt van 150 patiënten in 2021 naar 350 patiënten in 2022. Ook psychologenpraktijk De Vaart verwacht in 2022 twee keer zoveel (400) volwassen patiënten te kunnen behandelen dan in 2021 (200), en de verwachting is dat de capaciteit bij PsyTrans toeneemt van 100 naar 380 volwassen patiënten. In dit kader is verder van belang dat op 1 januari jl. in de GGZ het kwaliteitsstatuut ggz van kracht is gegaan. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft mij laten weten dat dit ruimte biedt aan een aantal nieuwe beroepen om als regiebehandelaar op te treden en diagnostiek uit te voeren, en daarmee de mogelijke capaciteit voor het leveren van deze zorg vergroot wordt.

De NZa onderhoudt vanuit haar verantwoordelijkheid op de zorgplicht intensief contact met de zorgverzekeraars voor wat betreft de transgenderzorg. Hoewel de NZa geen signalen heeft dat de beschikbare capaciteit voor transgenderzorg niet ingekocht wordt, heeft zij momenteel een informatieverzoek uitstaan (op basis van artikel 61 Wmg) bij alle zorgverzekeraars om informatie te verkrijgen over de contractering voor het jaar 2022, de gehanteerde werkwijze bij de inkoop van (extra) transgenderzorg en in welke mate bemiddeling van transgender personen succesvol is. Op deze manier verkrijgt de NZa meer inzicht in het onderhandelingsproces bij contractering en knelpunten die hier nog mogelijk spelen. Mochten de uitkomsten daar aanleiding toe geven, dan zal de NZa verdere actie richting zorgverzekeraars ondernemen.

3. De opdracht van de kwartiermaker transgenderzorg

Op 2 november jl. heeft uw Kamer de gewijzigde motie van de leden Simons en Gündoğan (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 104) aangenomen (Handelingen II 2021/22, nr. 16, item 12). Hierin wordt de regering verzocht in gesprek te gaan met Zorgverzekeraars Nederland om te bewerkstelligen dat de opdracht aan de kwartiermaker ten minste tot en met 31 december 2022 wordt verlengd en indien nodig over te gaan tot verdere verlenging; en om cliënten en zorgverleners uit de genderzorg intensiever te betrekken in de uitvoering van de opdracht aan de kwartiermaker. In de voortgangsbrief van 24 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 346) heeft mijn ambtsvoorganger aangegeven dat hij met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de kwartiermaker transgenderzorg zou spreken over verlenging van de opdracht tot 31 december 2022. Ook heeft hij aangegeven dat hij van oordeel was dat cliënten en zorgverleners al zeer intensief werden betrokken bij de opdracht van de kwartiermaker, maar dat hij ook over het verzoek uit de motie op dit punt met ZN en de kwartiermaker zou spreken. Hij heeft toegezegd uw Kamer in de volgende brief over transgenderzorg over het resultaat hiervan te informeren. Hierbij voldoe ik aan deze toezegging.

Ik heb met Zorgverzekeraars Nederland overeenstemming bereikt over het verlengen van de opdracht aan de kwartiermaker transgenderzorg tot 31 december 2022.

Het verzoek om cliënten en zorgverleners intensiever te betrekken bij de opdracht van de kwartiermaker zal als volgt worden ingevuld:

- Transvisie wordt in 2022 een aantal keer uitgenodigd om aan te schuiven bij de overleggen van de stuurgroep transgenderzorg. Dit is het overleg van ZN, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS (als opdrachtgevers van de kwartiermaker transgenderzorg) met de kwartiermaker;
- De kwartiermaker neemt deel aan de Alliantie GGZ Genderzorg, waarin Transvisie en ggz-aanbieders voor transgenderzorg samenwerken;
- De kwartiermaker overlegt tevens enkele malen per jaar met alle aanbieders en organisaties van transgender personen over lopende ontwikkelingen, knelpunten en wensen;
- Alle zorgaanbieders en cliëntenorganisaties worden uitgenodigd voor het halfjaarlijkse overleg van de kwartiermaker met de partijen (zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, wetenschappers, ministerie van VWS e.a.) in de transgenderzorg;
- De kwartiermaker is in overleg met Transvisie en alle betrokken zorgaanbieders over hun ideeën om te komen tot een centrale wachtlijstregistratie (zie onder 2); en
- De kwartiermaker organiseert webinars voor alle eerstelijns zorgaanbieder die betrokken zijn, of willen worden bij de transgenderzorg (zie onder 1).

Overigens spreekt de kwartiermaker momenteel vrijwel dagelijks met aanbieders van transgenderzorg.

Zoals aangegeven in de brief van 24 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 346) is de vraag hoe na 2022 verder te gaan met de transgenderzorg, inclusief de vraag of de opdracht aan de kwartiermaker verder zou moeten worden verlengd, afhankelijk van aankomende resultaten en de stappen die in 2021 en 2022 zijn c.q. worden gezet, en van het advies van de kwartiermaker over de periode na 2022. Hierover zal ik in de loop van 2022 nadere besluiten nemen. Uiteraard is het uitgangspunt daarbij dat er ook na 2022, met of zonder kwartiermaker, voldoende aandacht blijft voor de toegankelijkheid en toekomstbestendigheid van de transgenderzorg.

4. Vergoedingen voor transgenderzorg

De kwartiermaker heeft de afgelopen periode verschillende signalen ontvangen van zorgaanbieders en transgender personen die erop duiden dat verwijzingen of het verkrijgen van machtigingen voor behandelingen binnen de transgenderzorg niet altijd goed lijken te verlopen.

Van belang is onder meer dat zorgverzekeraars zorgen voor eenduidig beleid voor de toekenning van vergoedingen c.q. machtigingen voor behandelingen op het gebied van de transgenderzorg, met name voor aangezichtschirurgie, ontharingsbehandelingen en vruchtbaarheidsbehandelingen. Ook is van belang dat verwijzingen die vroeger van het VUmc – destijds het enige gendercentrum – moesten komen, nu ook afkomstig kunnen zijn van andere zorgaanbieders die samen werken in een erkend (decentraal) netwerk voor transgenderzorg. En tot slot is het van belang dat zorgverzekeraars duidelijk communiceren richting transgender personen en zorgaanbieders welke vereisten worden gesteld aan verwijzingen en machtigingen.

Ik heb hierover met ZN gesproken. ZN heeft hier opnieuw aandacht voor gevraagd bij haar leden. Ook is afgesproken dat over eventuele casuïstiek die in de toekomst bij het ministerie van VWS binnenkomt contact zal worden opgenomen met de betrokken zorgverzekeraar(s), zodat direct duidelijk is wat er in het specifieke geval nodig is.

5. Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen

In de Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen (verder: de Subsidieregeling) was bepaald dat transvrouwen die reeds een borstconstructie hadden laten uitvoeren, niet in aanmerking kwamen voor subsidieverlening. Deze voorwaarde is per 1 maart jl. geschrapt. Daardoor wordt het ook voor transvrouwen die eerder een borstconstructie hebben ondergaan mogelijk om deze subsidie aan te vragen, indien zij een nieuwe borstconstructie willen ondergaan (nadat zij hun borstprothesen (hebben) laten verwijderen) en niet eerder subsidie op grond van de Subsidieregeling ontvangen hebben. Meer informatie over deze Subsidieregeling is te vinden op de website van de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I).⁷

Tot slot

Zoals ik in mijn inleiding op deze brief heb aangegeven zal ik de komende tijd langs meerdere sporen blijven werken aan de toegankelijkheid en toekomstbestendigheid van de transgenderzorg, en zal ik uiteraard blijven kijken welke extra stappen kunnen worden gezet om de problematiek in de transgenderzorg aan te pakken. In het najaar ontvangt u van mij de volgende voortgangsbrief transgenderzorg.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

⁷ Zie [Borstprothesen transvrouwen | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen \(dus-i.nl\)](#).