

Aan de opdrachtgevers van de Kwartiermaker Transgenderzorg

Gewaardeerde opdrachtgevers,

Op 31 december van dit jaar loopt de opdracht aan ons als Kwartiermaker Transgenderzorg af. Op uw verzoek brengen wij hierbij een advies uit over een aanpak in de Nederlandse transgenderzorg vanaf 2023.

Onze opdracht

Sinds 2018 werkt Zorgvuldig Advies als Kwartiermaker in opdracht van het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aan het toegankelijker maken van de transgenderzorg. In 2018 startte deze opdracht met het opstellen van een compact beleidsadvies waarin oplossingen werden beschreven om de transgenderzorg toegankelijk te maken. Na het uitbrengen van dit advies, is door ZN en VWS, besloten de opdracht uit te breiden en te verlengen. In totaal is de opdracht drie keer verlengd omdat de toegankelijkheid van de transgenderzorg – ondanks alle inspanningen – onder druk bleef staan.

Het werk van de Kwartiermaker bestaat onder andere uit het stimuleren van uitbreiding van het aanbod voor transgenderzorg, het twee keer per jaar inzichtelijk maken van wachttijden en capaciteit in de transgenderzorg, het verstevigen van netwerksamenwerking tussen aanbieders van deze zorg, het doen van onderzoek naar de tevredenheid en behoeften van patiënten en het verbeteren van de communicatie in het zorgveld onderling en met de buitenwereld. Daarnaast vervult de Kwartiermaker een zogenoemde makelaarsrol. Deze makelaarsrol houdt in dat de Kwartiermaker een verbinder is tussen aanbieders onderling en tussen vertegenwoordigende transgenderorganisaties, aanbieders en zorgverzekeraars. De Kwartiermaker adviseert deze en andere partijen, en ondersteunt waar nodig.

Nu het werk van de Kwartiermaker ophoudt, vraagt u ons om een onafhankelijk advies te geven over welke aanpak nodig is in de Nederlandse transgenderzorg vanaf 2023.

Hoe is dit advies tot stand gekomen?

Dit advies is tot stand gekomen op basis van diverse gesprekken met direct betrokkenen (zoals de stuurgroep transgenderzorg, Zorgverzekeraars Nederland, het Ministerie van VWS en enkele aanbieders van transgenderzorg). Daarnaast hebben wij op het Voorjaarsoverleg Transgenderzorg – een overleg waar ongeveer 40 vertegenwoordigers van organisaties uit de transgenderzorg aanwezig waren – gevraagd welke problemen en oplossingsrichtingen zij zien in de transgenderzorg.

Naast input van verschillende partijen hebben we ook een analyse gedaan van de huidige zorgvraag en de zorgvraag die we kunnen verwachten de komende drie jaar. Voor deze analyse hebben we eerder gepubliceerde stukken gebruikt, zoals de voortgangsbrieven met informatie over wachttijden en beschikbare capaciteit en het vervolgonderzoek *'ervaringen en behoeften in de transgenderzorg'*¹.

Op basis van alle input brengen we een onafhankelijk, eigenstandig advies uit. Na het uitbrengen van ons advies, is het aan u en de andere bij de transgenderzorg betrokken partijen om dit advies te wegen en hier al dan niet verdere invulling aan te geven. Als Kwartiermaker zijn wij graag bereid om ons advies verder toe te lichten en te zorgen voor een goede overdracht.

¹ Het onderzoek uit 2022 is via [deze website](#) gepubliceerd.

Huidige stand van zaken in de transgenderzorg

In de bovenliggende brief bij dit advies hebben we in grote lijnen beschreven wat we de afgelopen periode als Kwartiermaker gedaan hebben. Hier volgt een beknopte schets van de situatie zoals we die op dit moment aantreffen in de transgenderzorg.

Het aanbod van transgenderzorg is de afgelopen jaren fors uitgebreid en gedecentraliseerd in zorgnetwerken; bovendien is de onderlinge samenwerking sterk verbeterd. De meeste recente voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg en de [kaartjes op onze website](#) geven respectievelijk aan in hoeverre het aanbod van zorg is gestegen en waar dit zorgaanbod te vinden is. Desondanks, staat de toegang tot zorg nog steeds onder druk.

Het grootste knelpunt binnen de transgenderzorg is de psychologische zorg. Uit de meeste recente wachttijden uitvraag van de Kwartiermaker (juli 2022) blijkt dat de gemiddelde wachttijd voor kinderen en jongeren bij ggz-aanbieders gemiddeld 35 weken is en in de universitair medische centra zelfs gemiddeld 132 weken. Ook volwassenen moeten erg lang wachten op een intake voor psychologische zorg: bij ggz-aanbieders gemiddeld 41 weken en in de universitair medische centra gemiddeld 130 weken. Ook in vergelijking met de lange wachttijden in de gehele geestelijke gezondheidszorg, zijn de wachttijden voor eerste toegang tot de transgenderzorg uitzonderlijk lang.

De hoge wachttijden worden onder andere veroorzaakt omdat het aantal mensen dat om transgenderzorg vraagt, fors blijft groeien. Tussen 2018 en 2022 zien we dat de vraag naar transgenderzorg - gemeten naar het aantal aanmeldingen voor psychologische zorg - flink is gestegen; namelijk van 2.820 aanmeldingen naar 8.630 aanmeldingen (+206%)². Dit betekent dat het aantal aanmeldingen op wachtlijsten toeneemt met ongeveer 1.800 per jaar. Er wordt veel onderzoek gedaan naar de oorzaken van deze stijging. Het voert voor dit advies te ver om hierop in te gaan; hiervoor verwijzen naar het lopende onderzoek van het Radboudumc.

Op dit moment doet SiRM onderzoek naar de voorspelling van de zorgvraag in de toekomst. De resultaten van dit onderzoek zijn nog niet beschikbaar. Toch willen we ten behoeve van dit advies een poging wagen om een rudimentaire voorspelling te doen van de groei van de vraag. In deze voorspelling gaan we ervan uit dat de groei van de afgelopen periode zich de komende drie jaar doorzet³. Bij het aantal mensen dat op dit moment wacht op zorg tellen we de mensen op daar jaarlijkse bijkomen (uitgaande van de bovengenoemde aanname van constante groei).

We weten dat een deel van de mensen zich vanwege de lange wachttijden inschrijven op meerdere wachtlijsten. Eén aanmelding staat dus niet gelijk aan één persoon; uit het herhaalonderzoek *'ervaringen en behoeften in de transgenderzorg'* komt naar voren dat voor psychologische zorg één persoon aangeeft zich gemiddeld in te schrijven bij 1,53 zorgaanbieder(s).

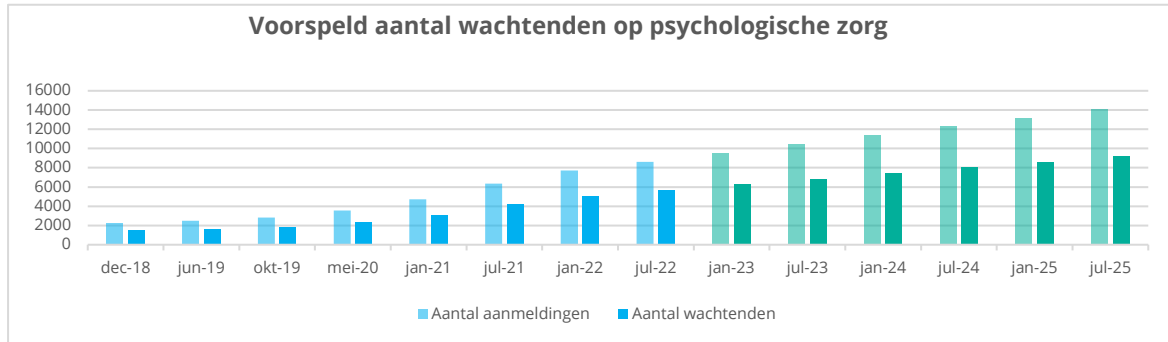
Als we met behulp van bovenstaande aannamen het aantal aanmeldingen corrigeren en het daadwerkelijk aantal wachtenden bepalen, zien we dat in juli 2022 ongeveer 5.500 mensen wachten op zorg (dit komt overeen met ongeveer 8.500 aanmeldingen op wachtlijsten). Daarvan is ongeveer 1/3^e onder de 18 jaar en 2/3^e volwassen. Als we daarbij de jaarlijkse groei optellen van het daadwerkelijk aantal wachtenden⁴, voorspellen we, ervan uitgaande dat de groei de komende jaren stabiel blijft, dat er in juli 2025 ongeveer 9.100 mensen een nog on vervulde behoefte aan transgenderzorg hebben (*zie figuur 1*). Let op; dit is een schatting op basis van een aantal aannames. Het is niet de bedoeling dat deze extrapolatie voor andere doelstellingen wordt gebruikt, maar we maken toch omdat dit voor dit moment enige houvast geeft over hoe de zorg zich zal ontwikkelen.

² Uit: voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg peilmoment juli 2022.

³ Er zijn hypothesen dat de vraag naar zorg zal stabiliseren. Wij gaan er niet vanuit dat dit in de periode tot 2025 zal gebeuren.

⁴ In totaal zijn er 1.800 aanmeldingen per jaar, gecorrigeerd voor het aantal dubbele aanmeldingen (één persoon meldt zich gemiddeld aan bij 1,53 zorgaanbieder(s)), komt uit op een groei van ongeveer 1.200 wachtenden per jaar.

Een onvervulde zorgvraag kan ernstige gevolgen hebben, zoals een toename van de genderdysforie, (ernstig) psychisch lijden en het zoeken van een toevlucht tot zelfmedicatie. We weten ook dat mensen niet alleen lang wachten op zorg, maar ook niet altijd wachten bij de aanbieder met de kortste wachttijd voor de benodigde zorg. In theorie is er dus een betere allocatie van wachtenden mogelijk. Betere informatievoorziening en triage zou de allocatie van wachtenden kunnen verbeteren.



Figuur 1: Inschatting van het aantal wachtenden op een intake voor psychologische zorg, op basis van het geobserveerde aantal aanmeldingen voor zorg in de periode december 2018 tot juli 2022, een verdiscontering van het aantal aanmeldingen dat één persoon gemiddeld doet (één persoon meldt zich gemiddeld aan bij 1,53 zorgaanbieders), en een lineair verwacht groeipad.

*Blauw: Geobserveerd aantal aanmeldingen op wachtlijsten (lichtblauw) en geschat aantal daadwerkelijk wachtenden (donkerblauw)
Groen: Voorspeld aantal aanmeldingen op wachtlijsten (lichtgroen) en voorspeld aantal daadwerkelijk wachtenden (donkergroen)*

Beslag op zorguitgaven

We schatten op basis van het passanten tarief van een academisch ziekenhuis, de kosten van een gemiddeld psychologisch zorgtraject op €5.000,-. Als we uitgaan van 9.100 wachtenden in juli 2025, is er op dat moment een onvervulde zorgvraag (schadelast) van ongeveer EUR 45,5 miljoen aan psychologische zorg.

N.B. We hebben op dit moment geen cijfers van de gemiddelde kosten van een zorgtraject in de ggz-setting, maar we mogen ervan uitgaan dat deze kosten lager zullen zijn dan in een academisch ziekenhuis. De inschatting die we hier presenteren is dus aan de hoge kant, maar geven een indruk van de zorgkosten die de komende tijd gemaakt zullen moeten worden.

Overige ontwikkelingen

Naast de groeiende zorgvraag zijn er nog een aantal andere ontwikkelingen die naar verwachting de komende jaren relevant zullen blijven:

- Naast de vraag naar zorg zal ook de capaciteit zich (als het goed is) blijven uitbreiden. Omdat transgenderzorg naar de aard van de zaak multidisciplinair is, is netwerkvorming daarbij een blijvend aandachtspunt. Zoals eerder genoemd zijn er ook in de transgenderzorg tekorten aan goed gekwalificeerd personeel. Toch denken wij dat de capaciteit zal blijven uitbreiden; er zijn namelijk verschillende aanbieders die afgelopen periode de capaciteit hebben uitgebreid, onder andere door taakherschikkingen, de personeelsmix aan te passen, samenwerkingen aan te gaan en te optimaliseren en ook door het aantrekken van nieuw personeel.
- Er is behoefte aan snellere en betere triage van wachtenden op zorg om te identificeren wie complexe zorg nodig heeft en wie met lichtere zorg geholpen is. Dit kan de toegankelijkheid en doelmatigheid van de transgenderzorg in potentie flink verbeteren. Onder leiding van Transvisie en de Alliantie GGZ (samenwerkende aanbieders van psychologische transgenderzorg) wordt bekeken of een plan om tot snellere triage te komen op draagvlak kan rekenen.
- Er lopen onderzoeken van SiRM en het Radboudumc naar de achtergronden van de stijgende vraag naar transgenderzorg. In 2023 worden nieuwe inzichten verwacht.
- De zorgstandaard somatische transgenderzorg wordt momenteel geëvalueerd. Naar verwachting zal in 2023 en wellicht daarna een gesprek ontstaan over mogelijke aanpassingen in de werkwijze van zorgverleners.
- Het is te verwachten dat politieke debatten over de transgenderzorg *an sich*, en de wijze waarop die in Nederland georganiseerd is, nog door zullen zetten.

Bij de hierboven beschreven ontwikkelingen zal het noodzakelijk blijven om proactief te sturen op het vergroten van het zorgaanbod en het terugdringen van de wachttijden. Er zal binnen het zorgveld de komende jaren nog behoefte zijn aan interne coördinatie, communicatie en gelijkgerichte inzet. Ook richting andere belanghebbenden, media en politiek zal gecoördineerde communicatie naar verwachting gewenst zijn. In het kort constateren we dat ondanks forse verbeteringen en uitbreidingen van de zorg voor transgenderpersonen, in de komende jaren aandacht nodig zal blijven voor de kwaliteit van zorg, de doelmatigheid van zorg maar vooral voor de toegankelijkheid van zorg.

Advies voor de periode vanaf 2023

Uit bovenstaande analyse blijkt dat er voorlopig nog veel dynamiek is in de Nederlandse transgenderzorg, en er een aantal issues zijn die extra aandacht verdienen. In het meest recente Voorjaarsoverleg is met betrokkenen bij de transgenderzorg besproken wat gaat goed en wat de aandachtspunten zijn voor de komende jaren. Daarbij kwam het onderstaande naar voren:

Wat gaat goed:

- De verbeterde samenwerking en netwerkvorming;
- De uitbreiding van capaciteit van zorg en de toegenomen maatschappelijke aandacht voor genderzorg.

Wat zijn aandachtspunten:

- Een gerichte aanpak van de hoge wachttijden (en de lijdensdruk die daar mee gepaard gaat);
- Verdere uitbreiding van de capaciteit van zorg;
- Verdere investering in de samenwerking tussen onder meer de academische zorg en de ggz-aanbieders.

Het woord *kwartiermaker* duidt op een persoon die wordt vooruitgestuurd om een geheel nieuwe ontwikkeling mogelijk te maken; door mensen bij elkaar te brengen en voorbereidingen te treffen. Dat woord paste goed bij de taak en werkzaamheden die wij de afgelopen periode hebben opgepakt. Maar na vier jaar breekt een nieuwe fase aan: het kwartiermakerswerk is straks gedaan, maar er is nog werk te doen. De transgenderzorg is groter, meer gedecentraliseerd en kampt met andere uitdagingen; daar past een andere aanpak bij.

We komen tot twee adviezen voor de volgende fase van de transgenderzorg:

1. Stel een centraal coördinerend overleg in en beleg de overige taken bij de deelnemende partijen;
2. Kies een gerichte, projectmatige aanpak van het kernprobleem.

1. Stel een coördinerend overleg in en beleg de overige taken bij de reguliere partijen

De transgenderzorg begint aan een fase waarin ook zonder kwartiermaker onderlinge contacten en coördinatie bestendig moeten worden. Een gelijkgerichte doelstelling en een coördinerend gremium voor de transgenderzorg blijft in de komende jaren noodzakelijk. Een gezamenlijk doel helpt bij het focussen van aandacht en inzet, het vermijden van onnodige conflicten, het voeren van herkenbaar en navolgbaar beleid en het helder verdelen van taken en verantwoordelijkheden. De druk op de transgenderzorg zal de komende jaren nog groot zijn, een gezamenlijke afspraak kan bijdragen aan het blijven presteren onder die druk.

Wat ons betreft komt de focus van aandacht, meer dan tot nu toe, te liggen op de psychologische fase van de transgenderzorg. Het is deze zorg waar de toegankelijkheid het meest onder druk staat. Een medische transitie begint altijd met psychologische zorg, ondersteuning en diagnostiek. Eventuele vervolgstappen in een transitie zijn ook altijd gestoeld op wat er in de psychologische fase wordt vastgesteld. We weten dat het wachten op toegang tot zorg voor veel mensen (ernstig) lijden met zich meebrengt en het belangrijk is dat mensen in zorg komen. Door het kiezen van deze focus willen we niet ontkennen dat er in de endocrinologische zorg, chirurgische zorg en andere vormen van zorg en ondersteuning - die tijdens een transitie aan de orde kunnen zijn - geen dynamiek en uitdagingen zijn. Deze zijn echter vergelijkbaar met andere vormen van zorg en in veel mindere mate dan de psychologische zorg voor transgender personen.

Voorstel voor een gezamenlijk overleg met een gezamenlijke doelstelling en taakverdeling

Concreet zou het doel van het overleg als volgt kunnen worden geformuleerd:

In de periode januari 2023 tot december 2025 zet het gezamenlijk overleg zich in om de toegankelijkheid in de transgenderzorg – met focus op de psychologische zorg – te verbeteren. Daartoe coördineren zij uitbreiding van zorgcapaciteit, streven naar eenduidige communicatie binnen en buiten het veld en stimuleren goed functionerende zorgnetwerken.

Om uitvoering te geven aan het gezamenlijk aanpakken van de toegankelijkheidsproblemen in de transgenderzorg, denken wij dat coördinatie nodig zal blijven. Een gremium waarin Transvisie, ZN namens de zorgverzekeraars, de Alliantie GGZ⁵ namens de GGZ-zorgaanbieders, de VNG namens de gemeenten en het Ministerie van VWS namens de Rijksoverheid deelnemen, zou het primaire overlegorgaan kunnen zijn om ontwikkelingen te bespreken en richting te geven. Institutionele toezichthouders (NZa en de IGJ) zouden op uitnodiging aan kunnen sluiten bij zaken die voor hen relevant zijn.

Dit gremium heeft tot taak:

- Coördinatie en afstemming van beleid en communicatie;
- Monitoring taken belegd bij reguliere partijen (zie hieronder).

Het transgenderzorg overleg is als zodanig geen besluitvormend orgaan, maar wel een gremium waar beleidsvoorbereiding, deliberatie en afstemming plaatsvindt. De deelnemende partijen hebben allen een institutionele rol in ons zorgstelsel en daarmee taken en verantwoordelijkheden.

Het advies is dat het gremium vier tot zes keer per jaar samenkomt over een periode van drie jaar. Het voorzitterschap kan belegd worden bij VWS, maar er kan ook gekozen worden om een onafhankelijke partij de opdracht te geven het overleg te faciliteren en voor te zitten. Het is belangrijk dat het overleg bestaat uit vaste leden, bij voorkeur één, of maximaal twee leden per deelnemende organisatie, om het kennisniveau op peil te houden en partijen goed aanspreekbaar te laten zijn met korte lijnen.

Voor een effectief functionerend gremium is het van belang dat de verschillende partijen mensen afvaardigen met voldoende mandaat, kennis en tijd. Ook is het van belang dat partijen elkaar tijdig informeren en betrekken bij zaken die de transgenderzorg aangaan. De transgenderzorg is gebaat bij onderling vertrouwen en goede samenwerking, en het overleg zou de plaats moeten zijn waar dat vorm krijgt.

Enkele taken en werkzaamheden die wij als Kwartiermaker nu uitvoeren, kunnen worden belegd bij de reguliere partijen. We doen een suggestie voor de taken die verdeeld kunnen worden, wie er primair verantwoordelijk kan zijn voor de uitvoering en een grove inschatting van het tijdsbeslag van deze uitvoering. Het betreft:

- Het organiseren, voorzitten en verslagleggen van vergaderingen. Deze taak kan belegd worden bij VWS of een onafhankelijk voorzitter.
- Versterken van (netwerk)samenwerkingen in de zorg en het verbinden van partijen. Deze taak kan belegd worden bij ZN en de Alliantie GGZ.
- Het beantwoorden van vragen van zorgaanbieders over (knelpunten) in de organisatie van transgenderzorg. Deze taak kan primair belegd worden bij ZN.
- Informatie verzamelen over wachttijden en capaciteit bij zorgaanbieders. De frequentie en het detailniveau voor deze uitvragen, kan het overleg opnieuw vaststellen. Deze taak kan belegd worden bij de NZa of bij Vektis namens de zorgverzekeraars.
- Informatievoorziening over de beschikbare zorg. De Kwartiermaker heeft [overzichten](#) ontwikkeld waarop te vinden is welke aanbieders van psychologische, endocrinologische en chirurgische zorg er zijn. Deze overzichten dienen met enige regelmaat geactualiseerd te worden. De taak kan belegd worden bij Transvisie.
- Organiseren van bijeenkomsten waar het hele veld samen komt en actuele thema's bespreekt (één of twee keer per jaar). Het gremium is gezamenlijk verantwoordelijk voor de organisatie en invulling van deze bijeenkomsten. Deze taak kan primair belegd worden bij het Ministerie van VWS of bij een onafhankelijke voorzitter.
- Algemene externe communicatie met bijvoorbeeld de media. Hiervoor kan VWS verantwoordelijk zijn of een onafhankelijk voorzitter. (Schatting inzet: gemiddeld enkele uren per week). Daarnaast kunnen de verschillende partijen uiteraard op eigen titel vanuit hun belangen en perspectief communiceren.

⁵ Te overwegen valt om bijvoorbeeld ook de Nederlandse GGZ uit te nodigen.

Overgangperiode

Voor de periode direct na afloop van onze opdracht (begin 2023) kan een tijdelijke voorzitter van de stuurgroep worden ingesteld om geen vacuüm te laten ontstaan tussen de werkzaamheden in 2022 en een nieuwe structuur en werkwijze waarover besloten moet worden en de enige implementatietijd zal kosten. Voor de periode van enkele weken tot maanden kan een tijdelijke voorzitter bijeenkomsten van beoogde overlegpartijen organiseren, zorgdragen voor een gecoördineerde communicatie en eventueel een overleg met het hele veld organiseren.

Gezien de kennis, relaties en betrokkenheid die wij hebben opgebouwd in de afgelopen periode als kwartiermaker zijn wij uiteraard van harte bereid een rol te spelen in een overgangsfase en/of taken en kennis gedegeven over te dragen aan een andere partij of partijen. We laten het belangrijke werk niet zomaar uit onze handen vallen.

2. Kies een gerichte, projectmatige aanpak van het kernprobleem

Om te beginnen benadrukken we, het Ministerie van VWS en de zorgverzekeraars zich afgelopen jaren enorm hebben ingespannen om extra zorgcapaciteit te realiseren en de toegankelijkheid in de transgenderzorg te verbeteren. Bijvoorbeeld met het extra inkopen van transgenderzorg, het aanstellen van een Kwartiermaker, door het constructief volgen van onze adviezen, het nemen van extra initiatieven en de actieve extra aandacht en inzet gericht op de transgenderzorg.

Daarnaast realiseren we ons ook dat niet alleen de transgenderzorg kampt met toegankelijkheidsproblemen, maar dat ook andere patiëntengroepen, met name in de ggz, lang moeten wachten op zorg. Zoals we eerder beschrijven, zijn de wachttijden in de transgenderzorg echter significant hoger dan in overige vormen van (ggz-)zorg en is het aan te nemen dat dit probleem komende jaren nog niet opgelost zal worden. Vanwege de grote dynamiek (sterk toenemende vraag en sprongsgewijze groei van het aanbod), en aanhoudende politieke aandacht, vinden wij dat aanvullend op alle inspanning die al gedaan wordt, een extra aanpak nodig en gerechtvaardigd is.

Naast alle genoemde veelal positieve ontwikkelingen en de gedane inspanningen, blijft één kernprobleem boven de andere aandachtspunten uitsteken: de lange wachttijden tot intake van psychologische zorg. Institutioneel gezien is dit een zorgplichtprobleem; de zorgverzekeraars moeten voldoende zorg inkopen voor hun verzekerden, binnen een redelijke tijd en reisafstand. Daarvan is momenteel geen sprake. Probleem is dat er onvoldoende zorg beschikbaar is om in te kopen.

Mede dankzij de forse inspanningen van zorgverzekeraars is de capaciteit van transgenderzorg sterk uitgebreid in de afgelopen jaren. Maar meer is nodig om de wachttijden significant te laten dalen; eerst richting de gemiddelde wachttijden in de ggz-zorg en daarna richting de geldende Treeknormen. We zien al enige tijd dat zorgvraag en zorgaanbod in vergelijkbaar tempo toenemen; de mismatch (wachttijd) blijft daardoor stabiel groot. Een eenmalige inzet om de capaciteit nog eens een 'boost' te geven zou tot een groeipad kunnen leiden waar de mismatch (wachttijd tot intake) kleiner is.

We denken aan een tijdelijke (project-)aanpak met een gericht, kwantificeerbaar doel en forse inzet van alle zorgverzekeraars. Waar het nu in de zorginkoop gebruikelijk is dat zorgverzekeraars reageren op vragen en aanbiedingen van zorgaanbieders, pleiten we hier voor een proactievere inzet. Zorgverzekeraars zouden via een centrale projectleider actief de dringende vraag moeten neerleggen bij huidige en potentiële zorgaanbieders hoe zij binnen afzienbare tijd (enkele maanden tot maximaal een jaar) hun capaciteit van psychologische zorg voor transgender personen flink kunnen uitbreiden, volgens een duidelijk richtsnoer gericht op toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid.

Ondanks het feit dat de hele ggz kampt met tekorten aan met name gekwalificeerde professionals, hebben wij als Kwartiermaker diverse malen gezien dat bestaande of nieuwe zorgaanbieders met goede plannen

hun capaciteit hebben kunnen uitbreiden. Zij ervaren echter wel een drempel door gebrek aan toegang tot opstartfinanciering. Het aannemen en opleiden van zorgprofessionals, het uitwerken van zorgplannen en een bedrijfsplan, het opzetten of aansluiten bij een netwerk, investeren in een dossiervorming en het inclusief maken van de omgeving en de cultuur vergt een investering voorafgaand aan de behandeling en facturering van de eerste cliënt. Nu zijn er goede redenen waarom dit in de normale gang van zaken in het zorgstelsel kosten zijn die voor rekening komen van de opstartende partij, en als er voldoende zorgaanbod beschikbaar is, geeft dat geen probleem. In het geval van de transgenderzorg vertraagt of beperkt deze realiteit echter het oplossen van het capaciteitstekort en daarmee het zorgplicht probleem. Diverse zorgaanbieders zijn, ondanks de beperkingen op de arbeidsmarkt voor psychologische zorgverleners, de afgelopen twee jaar in staat geweest hun zorgaanbod uit te breiden met het aantrekken van nieuwe menskracht (De Vaart, Check-in Genderzorg), nieuwe vormen van taakherschikking (Genderhealthcare) en nieuwe organisatie modellen (Gender Clinic Mental Health). Dat ging dan na lange aanlooptijd, met uitgebreide zoektocht naar startfinanciering die ingewikkeld is voor zorgverzekeraars, omdat deze niet valt binnen de normale zorginkoop.

Omdat we vaststellen dat de duur en de (nu meestal niet-gedekte) kosten van de opstartfase voor zorgaanbieders een drempel vormen richting het creëren van nieuw zorgaanbod, zouden levensvatbare uitbreidingsplannen van deze zorgaanbieders gehonoreerd moeten worden met een startbudget, advies en ondersteuning. Ons advies is om een projectleider aan te stellen namens de zorgverzekeraars die zich als probleemeigenaar kan positioneren en de plannen van aanbieders toetst en besluitvorming er over voorbereidt. Doel zou moeten zijn de wachttijden voor de intake tot psychologische transgenderzorg binnen 12 tot 18 maanden aanzienlijk te verkorten.

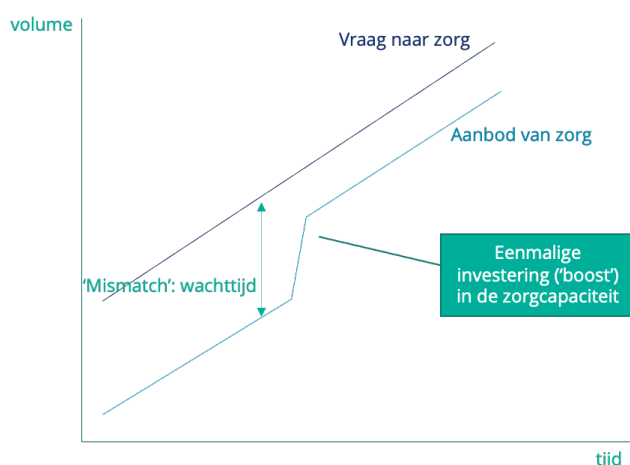
Deze projectleider zou namens de zorgverzekeraars gestructureerd en proactief moeten werken aan nieuw zorgaanbod, voorafgaand aan de normale zorginkoop (pre-concurrentieel). Daartoe dient de projectleider toezeggingen te kunnen doen aan de zorgaanbieders met kansrijke plannen om snel tegemoet te kunnen komen in de opstartkosten. Het geld zou gereserveerd kunnen worden of bijeengebracht door zorgverzekeraars en andere inkopers, al dan niet uit transformatiegelden, stimulerings- of innovatiefondsen. Op basis van eerdere waarnemingen schatten we in dat dit soort tegemoetkomingen meestal tussen de één en drie ton in euro's zullen bedragen. We verwachten dat het toekennen van zo'n vijf tot vijftien plannen van zorgaanbieders voor uitbreiding mogelijk en haalbaar zou moeten zijn. Doelstelling zou moeten zijn in de projectperiode daarmee 2.000 tot 3.000 extra plekken te creëren. Alle andere vraagstukken die niet rechtstreeks bijdragen tot dat doel, zouden weggehouden moeten worden bij deze projectleider omdat dit de inzet en focus verwatert.

Toekenning van zo'n bijdrage dient snel en doortastend te gaan. Aan toekenning dienen uiteraard wel eisen gesteld te worden, zoals het op korte termijn beschikbaar komen van zorgcapaciteit (maximaal zes maanden na toekenning), zorgaanbod dat voldoet aan de inkoop-eisen van zorgverzekeraars, robuuste netwerkinbedding, een doelmatige triage en zorgpad (juiste zorg op de juiste plek/passende zorg) en rechtmatige bedrijfsvoering. Bijkomend voordeel is dat zorgverzekeraars meer grip krijgt op het zorgaanbod, waar er nu op de genoemde punten in de transgenderzorg nog wel eens hoofdpijndossiers kunnen bestaan. Wat meer sturing door zorgverzekeraars op doelmatigheid en efficiënte en effectieve doorstroming in de ggz is ons inziens welkom. Wat betreft nieuwe zorgaanbieders zouden bestaande, robuuste en/of innovatieve aanbieders van ggz-zorg als eerste actief uitgenodigd kunnen worden. Het is wenselijk dat enkele erkende en innovatieve organisaties die nu al goede ggz-zorg bieden, dat ook gaan doen gericht op transgenderpersonen.

Naast de voorwaarden die worden gesteld aan (nieuwe) aanbieders om opstartfinanciering te ontvangen, geeft het houvast als de (nieuwe) aanbieders een 'blauwdruk' ontvangen van hoe deze zorg op een goede manier, in netwerkverband georganiseerd kan worden. Dit geeft niet alleen nieuwe zorgaanbieders houvast, maar geeft ook de zorgverzekeraars meer grip. We beogen geen ongecontroleerde ontwikkeling van het aanbod, maar gerichte groei met robuust aanbod waar zorgverzekeraars, bestaande aanbieders en met name zorgvragers alle vertrouwen in kunnen hebben. Vergelijkbaar met de kwaliteitsstandaarden die zorgverzekeraars soms stellen bij aanbieders van zorg waar veel kwaliteitsverschillen zijn of praktijkvariatie.

Deze inhoudelijke blauwdruk is een aanvulling op de bestaande handreiking netwerksamenwerking van de Kwartiermaker. Gesprekken om te komen tot een handreiking zijn opgestart met vertegenwoordigers van enkele zorgaanbieders. Dit proces zullen we overdragen aan de verantwoordelijken bij ZN zodat de gesprekken in de loop van 2023 tot resultaat kunnen komen.

Op deze manier investeren zorgverzekeraars met inzet, geld en aandacht in het voortvarend verlagen van de wachttijden. Grafisch ziet er plan er als volgt uit:



Deze projectaanpak kan alleen succesvol zijn met een actieve en betrokken houding van de zorgverzekeraars. De projectleider zou dan ook idealiter in directe opdracht van de inkoopdirecteuren van de zorgverzekeraars moeten werken, daar regelmatig aan moeten rapporteren, en met hen tussen-evalueren en bijsturen waar nodig. De aanpak wint aan kracht als deze strak begrensd is in tijd, mandaat en met kwantitatieve doelstellingen.

Concreter geformuleerd zou het naar ons idee kunnen gaan om een projectleider plus ondersteuning van een adviseur, en een secretariaat. Deze zou aangesteld kunnen worden in de eerste helft van 2023 met een opdracht voor maximaal 18 maanden. Het werk bestaat uit het vaststellen van een procesaanpak en beoordelingscriteria met zorgverzekeraars. Daarnaast het inventariseren en actief uitnodigen van zorgaanbieders tot het indienen van plannen. De projectleider bereidt besluitvorming door zorgverzekeraars op deze plannen voor en adviseert na de besluitvorming bij de uitvoering van de plannen door zorgaanbieders.