

Aan de opdrachtgevers en alle betrokkenen in de transgenderzorg

Hoofdpunten uit deze brief:

- Tijdens de corona-maatregelen is het grootste deel van de transgender zorg (m.u.v. de chirurgische zorg) blijven doorgaan door de inzet van digitale middelen. De reguliere zorg wordt momenteel weer opgestart. Zorgaanbieders verwachten achterstanden in de komende maanden te kunnen inlopen. Veel aanbieders van zorg verwachten ook in de toekomst een deel van de zorg digitaal te zullen blijven leveren in overleg met patiënten.
- De wachttijden voor psychologische zorg en endocrinologische zorg blijven gemiddeld stabiel. Het aanbod van zorg is toegenomen maar nog niet voldoende om een significante daling van de wachttijd te laten zien. De wachttijden voor chirurgische zorg dalen. Dat is zeker gezien de corona-crisis hoopvol nieuws.
- De zorgvraag (gemeten naar het totaal aantal wachtenden op zorg) stijgt met maar liefst 42% tussen medio 2019 en medio 2020.
- Het aantal wachtenden bij de UMC's groeit harder dan het aanbod bij de UMC's, terwijl het aanbod bij de GGZ-aanbieders sneller stijgt dan het aantal wachtenden. Met zorgverzekeraars en transgenderorganisaties starten we een project om mensen op de wachtlijst te gaan begeleiden naar een aanbieder waar ze eerder geholpen kunnen worden.
- Er is een grote inspanning gaande bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars en dat resulteert in een forse groei van de capaciteit voor alle vormen van transgenderzorg in 2020 en in 2021. Zorgverzekeraars moeten doorgaan met het extra contracteren van met name psychologische zorg en de al aangekondigde extra endocrinologische zorg. Als richtsnoer voor de extra zorg die moet worden ingekocht kan worden genomen de stijging van de zorgvraag met 42% per jaar én daarbovenop de wens de wachttijden te laten dalen.
- Alleen als het groeiende aanbod van (met name psychologische en endocrinologische) zorg daadwerkelijk wordt ingekocht, als deze capaciteit ook optimaal wordt benut met de mogelijkheden van zorg op afstand, én de wachtlijstbemiddeling op gang komt, kan de komende maanden daling van de wachttijden bewerkstelligd worden richting de normen uit de zorgstandaarden.
- Wat betreft de bekostiging van transgenderzorg zijn geen nieuwe regels noodzakelijk, maar betere registratie afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Zorgverzekeraars Nederland werkt hier aan.
- We hebben als Kwartiermaker een Toekomstvisie Transgenderzorg gepubliceerd die is bijgevoegd. De meeste partijen uit de transgenderzorg zullen hun interpretatie van deze toekomstvisie voor de komende jaren op papier zetten. Deze reacties maken we deze zomer openbaar.

Geachte opdrachtgevers en andere betrokkenen in de transgenderzorg,

Sinds 2018 werken wij in de opdracht van het ministerie van WVS en Zorgverzekeraars Nederland als Kwartiermaker Transgenderzorg aan het verhelpen van knelpunten in de transgenderzorg. Het voornaamste doel van ons werk is het verlagen van de wachttijden en het verbeteren van de toegang tot zorg. Onze laatste voortgangsbrief is in november 2019 door de minister naar de Tweede Kamer verzonden.¹

In deze derde voortgangsbrief komen de volgende punten aanbod:

1. [Invloed van de corona maatregelen op de zorg voor transgenders](#)
2. [Ontwikkelingen in de wachttijden en het aanbod van zorg](#)
3. [Advies over de bekostiging van transgenderzorg](#)
4. [Toekomstvisie van de Kwartiermaker Transgenderzorg](#)

¹ Zie: <https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/dynamiek-in-de-transgenderzorg/>

³ Zie: <https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/toekomstvisie-transgenderzorg-gepubliceerd/>



1. Invloed van de corona-maatregelen op de transgenderzorg

We hebben als Kwartiermaker zorgaanbieders gevraagd om cijfers over wachtenden, wachttijden en capaciteit van zorg. Daarnaast hebben we gesprekken gevoerd met de zorgaanbieders, waarin onder andere gevraagd is naar de invloed van de corona-maatregelen op de zorg. De belangrijkste conclusie uit die rondgang is dat er, door de inzet van digitale middelen, een minimaal effect is van de corona-maatregelen op de wachttijden en het aantal wachtenden in de psychologische en endocrinologische zorg. Wel hebben de corona-maatregelen enigszins effect gehad op de wachttijden voor chirurgische zorg. Deze zorg heeft een periode stilgelegen en startte begin juni langzaam weer op.

De GGZ-behandeling van transgenderpersonen is grotendeels door beeldbellen of telefonische consulten opgepakt tijdens de corona-crisis. Met name de consulten met transgenderpersonen die al onder behandeling waren hebben plaats kunnen blijven vinden. Intakes en het stellen van diagnoses hebben (deels) stilgelegen omdat dit lastiger uit te voeren is via beeldbellen of telefonisch contact. Verschillende aanbieders (e.g. Jonx, UMC Groningen en Amsterdam UMC) hebben aangegeven dat op dit moment ook de intakes weer zijn opgestart.

Ook binnen de endocrinologische zorg zijn de afspraken waar mogelijk vervangen door beeldbellen of telefonische consulten. Afspraken waarbij het noodzakelijk is om patiënten fysiek te zien, zoals wanneer bloed af genomen moest worden, zijn bij sommige aanbieders zoals in het Leiden UMC doorgegaan. Bij andere aanbieders zoals het Medisch Spectrum Twente heeft deze zorg stilgelegen maar daar is deze zorg inmiddels ook weer opgepakt.

Omdat reguliere operaties een tijd geen doorgang konden vinden, en omdat zelfstandig behandelcentra hun medische apparatuur en menskracht ter beschikking hebben gesteld aan de behandeling van Covid-19 patiënten, stond de transgender chirurgie een tijd stil. Variërend tussen zorgaanbieders hebben er anderhalf tot drie maanden geen chirurgische ingrepen plaats gevonden. Op dit moment wordt de operatie capaciteit in verschillende ziekenhuizen opgeschaald volgens de NZa regels. Transgenderchirurgie zal dus weer opstarten, de verwachtingen over het tempo waarin zorgaanbieders weer het aantal chirurgische ingrepen kunnen leveren zoals voor de crisis, wisselen per aanbieder. Zo verwacht het Amsterdam UMC in juli weer terug te zijn op normale capaciteit, terwijl Medisch Centrum Bloemendaal verwacht dat dit nog minimaal een half jaar gaat duren.

In de toekomst willen aanbieders graag telefonisch of via beeldbellen zorg blijven verlenen. Het biedt bijvoorbeeld uitkomst voor transgenderpersonen die grote afstanden moeten afleggen. Zo kijkt het UMC Groningen of het mogelijk is om standaard een aantal endocrinologische consulten te doen via beeldbellen. Andere zorgaanbieders geven aan dat ze in overleg met patiënten willen kijken in welke situaties beeldbel afspraken gewenst zijn.



2. Ontwikkelingen in de wachttijden en het aanbod van zorg

Voor de vierde keer is een uitvraag gedaan naar wachttijden en het aantal wachtenden bij de bij ons bekende zorgaanbieders. Naast de gebruikelijke uitvraag per mail hebben we gesprekken gevoerd met de zorgaanbieders. Deze gesprekken waren met name bedoeld om consistentie in de registratie van wachttijden en capaciteitsgegevens te borgen en elkaar te informeren over recente ontwikkelingen. De wijze waarop we gegevens hebben opgevraagd is afgestemd met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). De tabellen met de cijfers per zorgaanbieder staan in de bijlage. Hier rapporteren we de belangrijkste uitkomsten, conclusies en aanbevelingen.

We presenteren de wachttijden, het aantal wachtenden en de ontwikkeling van de capaciteit voor de meest gebruikte vormen van zorg door transgenders. We categoriseren daarbij op het soort zorgaanbieder (Universitair Medisch Centrum 'UMC's', Geestelijke Gezondheidszorg aanbieder 'GGZ-aanbieders' en algemene ziekenhuizen of zelfstandige klinieken 'ziekenhuizen') en op de leeftijd van de personen wachtend op behandeling (onder of boven de 18 jaar).

We presenteren cijfers die door de aanbieders zelf zijn gerapporteerd aan de Kwartiermaker. Het gaat meestal om gemiddelden, de wachttijd voor een individu kan afwijken van de gemiddelden die hier genoemd zijn. In zijn algemeenheid geldt bij de cijfers dat deze onder voorbehoud van eventuele fouten in de rapportage zijn.

Wachttijden van aanmelding voor psychologische zorg tot eerste intake (volwassenen (18+), jongeren (18-)) Tabel 1 in de bijlage.

Het gaat hier om de tijd die een persoon wacht tussen het moment van aanmelden en het moment dat een eerste inhoudelijk zorggesprek plaatsvindt. Pas na een intake kan psychologische zorg, begeleiding of diagnostiek gaan plaatsvinden.

Uit de tabel valt het volgende op:

- Gemiddeld genomen zijn de wachttijden vrijwel gelijk gebleven (gemiddeld 31 weken over alle aanbieders).
- Als er gekeken wordt naar het gewogen gemiddelde, waarin rekening is gehouden met het aantal wachtenden per aanbieder, zien we dat de gewogen gemiddelde wachttijd bij alle aanbieders, voor alle leeftijden gedaald is met een week (van 68 weken naar 67 weken).
- De gemiddelde wachttijd tot eerste intake bij jongeren stijgt bij de UMCs licht. In het Amsterdam UMC is de wachttijd met twee weken toegenomen.
- Opvallend is de daling van respectievelijk 13 en 10 weken bij Genderteam Zuid-Nederland en Check-in coaching. Beide zorgaanbieders geven aan dat dit vooral komt omdat ze er in geslaagd zijn meer behandelaren aan te trekken. Daarnaast investeren beide aanbieders nadrukkelijk in goede netwerkspraken met andere zorgaanbieders in de keten.
- De stijging bij Stepwork is vooral het gevolg van een tijdelijke opname stop die begin dit jaar is gehanteerd. Stepwork is in de afgelopen periode sterk gegroeid en moest de organisatie aanpassen aan deze groei. Inmiddels neemt Stepwork weer nieuwe mensen in behandeling.
- Net als in voorgaande uitvragen valt op dat de wachttijden bij de GGZ-aanbieders gemiddeld fors lager liggen (26 weken voor volwassenen, 19 weken voor jongeren) dan bij de UMC's (59 weken voor volwassenen, 61 weken voor jongeren).
- Deze discrepantie tussen UMC's en GGZ-instellingen neemt toe.



Aantal wachtenden tot intake psychologische zorg (volwassenen (18+), jongeren (18-)) Tabel 2 in de bijlage.

Het gaat hier om het aantal wachtenden tussen het moment van aanmelden en het moment dat een eerste inhoudelijk zorggesprek plaatsvindt.

Wat valt op:

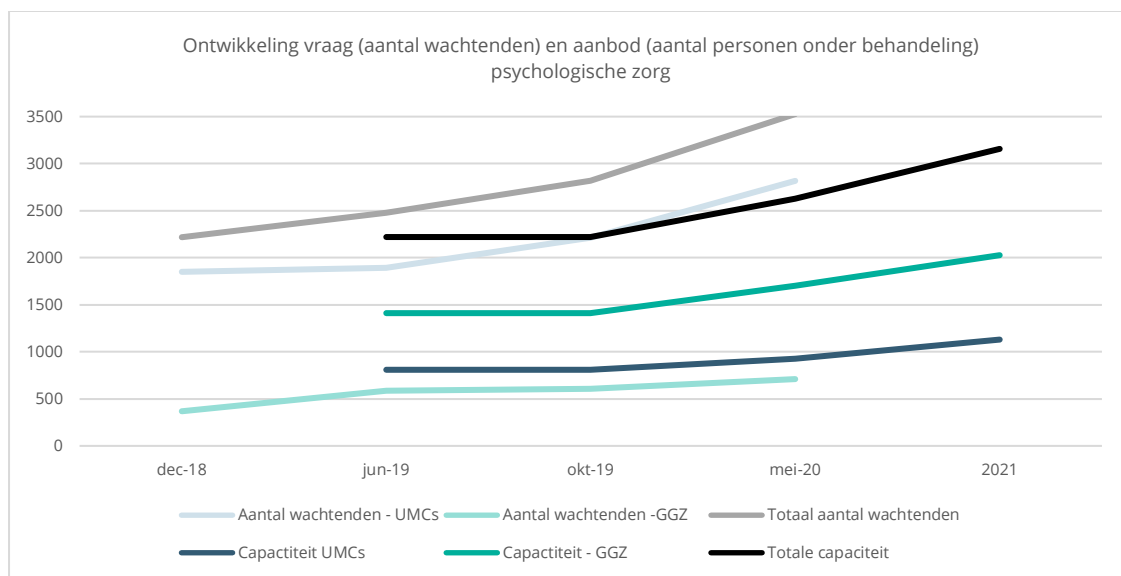
- Het aantal wachtenden op transgenderzorg stijgt nog steeds, op dit moment zijn er 3551 mensen die wachten op een intake. Ten opzichte van oktober vorig jaar is er een stijging te zien van 731 wachtenden.
- Het aantal wachtenden is ten opzichte van een jaar geleden (peildatum juni 2019) met maar liefst 42% gestegen. De stijging bij jongeren is in die periode 38%, bij volwassenen 44%.
- De grootste stijging in het aantal wachtenden is te zien bij de UMCs, waar de groep wachtende volwassenen sterker is gestegen dan de wachtende jongeren.
- Het Radboudumc is dit jaar begonnen met zorg aan jongere transgender personen. Ze behandelen eerst mensen op de wachtlijst van het Amsterdam UMC, in het najaar beginnen ze ook met het behandelen van jongeren van de eigen wachtlijst.
- Parnassia slaagde er niet om het aantal wachtenden te onderscheiden op zorgsoort (transgenderzorg of overige GGZ).

Verwachte capaciteit voor de psychologische behandeling (volwassenen (18+), jongeren (18-)) Tabel 3 in de bijlage.

Het gaat hier om de geschatte capaciteit voor psychologische behandeling, dit jaar en het komende jaar. Deze cijfers geven de mogelijkheid om in te schatten hoe het zorgaanbod zich zal ontwikkelen op het gebied van psychologische zorg.

Wat valt op:

- In 2020 krijgen naar schatting 3455 personen psychologische transgenderzorg. Naar verwachting zal de capaciteit in 2021 toenemen tot 3962 behandelingen. Deze stijging vindt met name plaats bij de GGZ-aanbieders.
- De capaciteit van het zorgaanbod groeit tussen 2019 en 2021 met 42%. Dat is *an sich* een forse stijging, maar de stijging gaat langzamer dan de procentuele stijging van het aantal wachtenden. Er kwamen het afgelopen half jaar 731 wachtenden bij, en in die periode kregen 507 mensen een intake.
- De capaciteit groeit dus wel fors, maar met een vertraging en te weinig om ook een daling in de wachttijden te realiseren. In onderstaande figuur zijn de stijgingen weergegeven:





Wachttijd van intake tot start endocrinologische zorg Tabel 4 in de bijlage.

Het gaat hier om het aantal wachtenden tussen de intake en start van de endocrinologische behandeling.

Wat valt op:

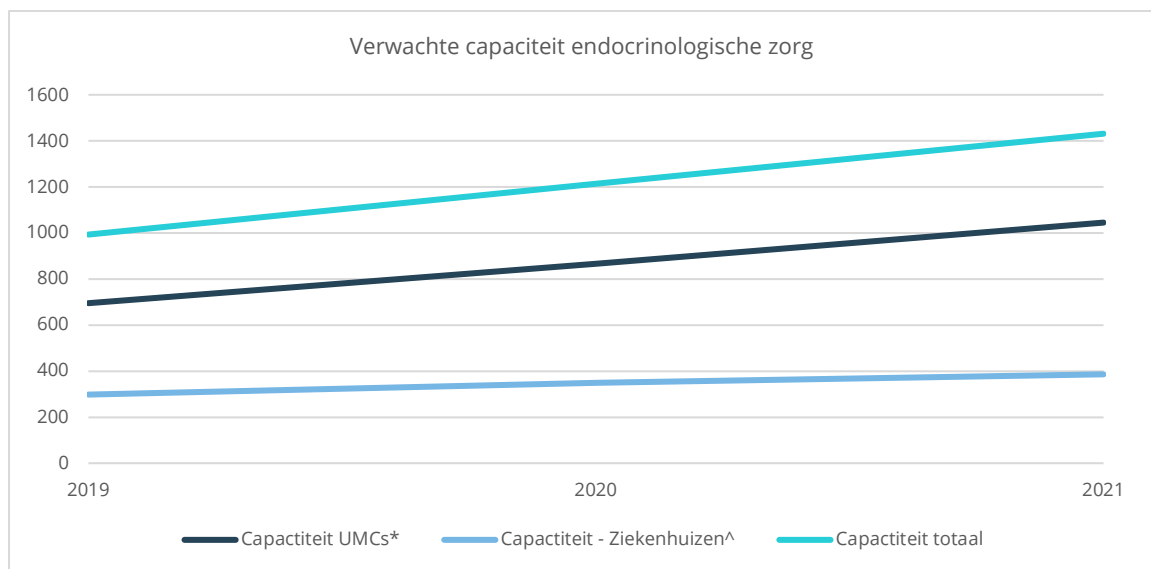
- Er zijn nauwelijks wijzigingen in wachttijden voor hormoonbehandelingen.
- De gemiddelde wachttijd is te overzien. Het aantal wachtenden is gering.
- Er is veel dynamiek in deze vorm van zorg, meer daarover in de volgende paragraaf.

Verwachte capaciteit voor de endocrinologische behandeling Tabel 5 in de bijlage.

Het gaat hier om de geschatte capaciteit voor endocrinologische behandeling, dit jaar en komende jaar. Deze cijfers geven de mogelijkheid om in te schatten hoe het zorgaanbod zich zal ontwikkelen op het gebied van endocrinologische zorg.

Wat valt op:

- De capaciteit voor endocrinologische zorg binnen de UMC's en de ziekenhuizen zal flink stijgen. We zien een groei van 44% tussen 2019 en 2021. Zie onderstaande figuur:



- De groei bij ziekenhuizen in bovenstaande figuur is een onderschatting want een aantal ziekenhuizen zijn in gesprek met zorgverzekeraars en andere netwerkpartners om in de komende maanden ook endocrinologische zorg aan transgender personen te gaan leveren. We zijn als Kwartiermaker betrokken bij deze ontwikkelingen en helpen waar mogelijk. Het gaat onder meer om het Zaan Medisch Centrum, het Maasstad Ziekenhuis en wellicht het Deventer Ziekenhuis. Deze extra capaciteit is nog niet meegenomen in bovenstaande inschatting.
- Het LUMC had al langer geleden besloten alleen bestaande patiënten te behandelen en neemt geen nieuwe patiënten op. Het Rijnstate Ziekenhuis heeft recent besloten toch niet zelfstandig het volledige traject van transgenderzorg te gaan leveren. Beide ziekenhuizen hebben interne redenen voor dit besluit en deze besluiten staan los van handelen van zorgverzekeraars of andere partijen. Ondanks deze besluiten stijgt het aanbod van endocrinologische zorg bij andere ziekenhuizen de komende tijd dus sterk (+46%), zelfs iets sterker dan de vraag het afgelopen jaar is gestegen.



Wachttijden voor diverse chirurgische behandelingen (volwassenen) Tabel 6 in de bijlage.

Het gaat hier om de wachttijd tussen de diagnosestelling en de chirurgische behandeling. De behandelingen worden nu voornamelijk gegeven in de UMC's in Amsterdam en Groningen. Individuele behandelingen kunnen ook voorkomen in algemene ziekenhuizen of in de zelfstandige klinieken die zich richten op genderbevestigende chirurgische zorg.

Naast de in de tabel genoemde UMC's zijn er een aantal andere aanbieders van chirurgische behandelingen.

- De Gender Clinic voert borst verwijderende – en borst-vergrotende operaties uit. De wachttijd voor beide ingrepen is 56 weken.
- MC Bloemendaal voert 180 tot 200 borstoperaties uit en heeft een gemiddelde wachttijd van 150 dagen op dit moment. Naar verwachting zal deze komende half jaar afnemen richting 90 dagen.
- Van MK Velsen hebben wij geen gegevens beschikbaar over wachttijden.
- Het Radboudumc is voornemens om per 2021 ook chirurgische behandelingen voor volwassen transgender personen aan te gaan bieden.

Wat valt op:

- Zowel in het UMCG als in Amsterdam UMC zijn de wachttijden voor chirurgische ingrepen gemiddeld gedaald.
- De wachttijd voor het verwijderen van de baarmoeder en eierstokken is in het UMCG toegenomen, in het Amsterdam UMC is de wachttijd voor phalloplastiek toegenomen. Voor de andere ingrepen is de wachttijd gelijk gebleven of gedaald.
- Gezien de invloed van de corona-maatregelen is deze ontwikkeling hoopvol.

Conclusies en aanbeveling op basis van de wachttijden en capaciteit

Kijken naar de cijfers in zijn geheel komen we als Kwartiermaker tot de volgende conclusies en aanbevelingen.

Conclusies:

- De vraag naar transgenderzorg stijgt opnieuw sneller dan waar wij, en het hele zorgveld rekening mee hebben gehouden. In een jaar tijd is het aantal wachtenden met 42% toegenomen, dat betekent in dat tempo bijna een verdubbeling van de vraag in 2,5 jaar tijd. Het is een enorme uitdaging voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om die stijging op te vangen.
- De capaciteit van zorg stijgt ook fors en veel sterker dan voorheen. In vergelijkbare omvang, maar in iets lager tempo dan de stijging van de vraag. Daarom dalen de wachttijden nog niet. Dat de wachttijden gelijk blijven ondanks de enorme stijging van de vraag en de invloed van de corona-crisis, is overigens bemoedigend. Maar nog niet voldoende.
- Als metafoor zou men kunnen zeggen dat de transgenderzorg in Nederland tot een jaar geleden achter de feiten van de stijgende zorgvraag aanliep, dat men nu met de feiten meeloopt, maar dat men nog niet voor de feiten uitloopt.
- De discrepantie tussen het snel stijgende aantal wachtenden bij de UMC's, en het even snel stijgende aanbod bij GGZ-aanbieders groeit. Men kan spreken van een 'verkeerde wachtlijsten problematiek'. Het is dus wenselijk niet alleen wat aan de capaciteit van zorg te doen, ook de allocatie van waar mensen terecht komen voor hun behandeling kan beter.
- Bij de endocrinologische zorg en de chirurgische zorg is een beweging ingezet waarbij diverse nieuwe aanbieders het aanbod van zorg uit gaan breiden. Die ontwikkeling moet zich bestendigen, maar gezien het feit dat de grootste lijdensdruk ontstaat bij mensen die wachten op het begin van een behandeling, dient de focus van zorgverzekeraars en zorgaanbieders de komende tijd wat ons betreft te liggen bij de uitbreiding van psychologische zorg. In de endocrinologische zorg moeten de ingezette initiatieven om de zorg uit te breiden daadwerkelijk materialiseren en bij de chirurgische zorg is de beweging ten goede reeds ingezet. Bij psychologische zorg zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders met name aan zet om de uitbreiding van zorg sneller te laten lopen dan de stijging van de zorgvraag.



We komen daarmee tot de volgende aanbevelingen:

- Zorgverzekeraars moeten doorgaan met het extra contracteren van met name psychologische zorg en de al aangekondigde extra endocrinologische zorg. Momenteel zijn wij betrokken bij of op de hoogte van diverse onderhandelingstrajecten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Die gaan de goede kant op, maar mocht dit niet zo blijven dan zullen we deze signalen doorgeven aan onze opdrachtgevers en de NZa.
- Als richtsnoer voor de extra zorg die moet worden ingekocht kan worden genomen de stijging van de zorgvraag met 42% per jaar én daarbovenop de wens de wachttijden te laten dalen.
- Om de zorgvraag goed te verdelen over het zorgaanbod en te voorkomen dat transgenderpersonen onnodig lang wachten starten de grote zorgverzekeraars een samenwerking met Transvisie om proactief aan zorgbemiddeling te gaan doen. De Kwartiermaker zal dit project initiëren en faciliteren. Het doel is om de gewenste beweging in de groep wachtenden op gang te brengen en mensen te bemiddelen naar snellere behandelingen. Bijkomend voordeel van dit project kan zijn dat de dubbelingen die kunnen optreden als mensen zich op meerdere wachtlijsten inschrijven gaan verminderen.
- Het opstarten van de zorg na de corona-maatregelen biedt een kans om juist waar hoge wachttijden zijn eerder of ruimer zorg op te starten. Dit kan bijdragen aan het verkorten van de wachttijden.
- De corona-crisis heeft ook de transgenderzorg geleerd dat een groot deel van de zorg ook via digitale middelen geleverd kan worden. Diverse zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben aangegeven deze beweging voort te willen zetten om via innovatieve middelen meer en doelmatiger zorg te kunnen bieden. Deze ontwikkeling moet navolging krijgen, ook met het oog op het toegankelijkheidsprobleem in de transgenderzorg.
- Uit signalen vanuit zorgaanbieders en de transgender-community blijkt dat er bij gemeenten vaak onduidelijkheid is over de inrichting, bekostiging en samenwerking van zorg voor jongeren met genderdysforie. De Kwartiermaker heeft een werkgroep gevormd waarin een handreiking aan gemeenten wordt geschreven met als doel gemeenten aan te sporen meer zorg in te kopen. In het najaar wordt deze handreiking verwacht.



3. Advies over de bekostiging van transgenderzorg

In onze voortgangsbrief van juni 2019 constateerden we dat er met name bij zorgverzekeraars onduidelijkheid bestaat over welke declaratietitels gebruikt worden om transgenderzorg te declareren. Het gaat met name om endocrinologische zorg en psychologische zorg. Om goed in te kunnen schatten welke inkoop en inspanning nodig is om te voldoen aan de vraag naar transgenderzorg, is het gewenst om duidelijk te kunnen inzien hoeveel zorg er op welke plek geleverd is en dat deze zorg steeds eenduidig en helder uit de juiste financieringsvorm gefinancierd wordt.

In samenwerking met enkele vertegenwoordigers van diverse zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa, hebben we geïnventariseerd of de bekostiging van transgenderzorg verbetering behoeft. Daarnaast beraadde de NZa zich op de vraag of transgenderzorg gereguleerde tarieven verdient. Als Kwartiermaker Transgenderzorg hebben wij de NZa op die vraag aangegeven dat het organiseren van zorg in netwerken gericht is op het deconcentreren van het zorgaanbod en dat de toegankelijkheid van de zorg ons inziens het meest urgente probleem is. Mede op basis van dat advies zag de NZa af van gereguleerde tarieven.

Enkele indrukken uit onze inventarisatie waren dat zorgaanbieders transgenderzorg niet altijd specifiek genoeg registreren. Daardoor is het bij declaraties richting zorgverzekeraars en gemeenten soms onduidelijk welke zorg precies wordt geleverd als transgenderzorg. Dat maakt het voor zorgverzekeraars dan lastig om precieze inschattingen te maken van het geld dat besteed wordt aan transgenderzorg en die inschatting helpt bij het gericht inkopen van deze zorg.

Het is daarom van belang om op een effectieve manier te zorgen dat transgenderzorg herkenbaar is, zonder elk transgenderzorg gerelateerd zorgproduct direct als zodanig te oormerken. Hierin ligt de kern van de uitdaging.

Een herkenbaar transgenderzorgproduct kan ook worden gecreëerd door specifieke diagnose-behandelcombinaties te gebruiken. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van de reeds in werking getreden nieuwe bekostigingstitels voor transgenderzorg (per 2020), waarin de real-life fase en de vervolg-fase worden onderscheiden. De UMC's gebruiken enkele unieke codes bij het declareren van transgenderzorg. Ook heldere afspraken over het eenduidige gebruik van de diagnose code (genderincongruentie) kunnen hieraan bijdragen. Indien nodig kan het verstandig zijn om als zorgverzekeraars registratieondersteuning te bieden aan bepaalde aanbieders van transgenderzorg. Bijvoorbeeld in het geval van een nieuwe aanbieder.

Omdat transgenderzorg wordt geboden vanuit zowel de medisch specialistische zorg, als GGZ en Jeugdzorg, is het raadzaam om goede afstemming te laten plaatsvinden tussen aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten. Zodat onduidelijkheden over bekostiging aan de voorkant kunnen worden weggenomen.

Er bleek geen noodzaak om te komen tot nieuwe, specifieke NZa-bekostigingsregels voor de transgenderzorg. Er is wel behoefte aan meer eenduidigheid en helderheid bij het betalen van zorg aan transgenders.

Een werkgroep van Zorgverzekeraars Nederland pakt de komende periode de uitkomsten van de inventarisatie op en gebruikt deze om te komen tot declaratieafspraken die zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderling houvast bieden.

Wat betreft de transgenderzorg die ingekocht wordt door gemeenten bereidt momenteel een werkgroep met deelname van de VNG, kenniscentrum Movisie, enkele aanbieders van transgenderzorg aan jongeren en andere stakeholders een handreiking voor gemeenten voor. Het doel is die in het najaar van 2020 gereed te hebben en te presenteren tijdens een seminar voor gemeenten (ambtenaren en gemeentelijke bestuurders).



4. Toekomstvisie

De Toekomstvisie Transgenderzorg van de Kwartiermaker is afgelopen maand afgerond en is bijgevoegd bij deze brief². In deze Toekomstvisie hebben we als Kwartiermaker onze visie geformuleerd, op basis van input van relevante betrokkenen en deskundigen. De visie beschrijft wat er naar ons oordeel gaat of zou moeten gebeuren om de zorg voor transgender personen beter en toegankelijker te maken de komende vijf jaar.

Wij hebben alle belangrijke partijen in de transgenderzorg, zorgaanbieders, organisaties die transgender personen in de zorg vertegenwoordigen en zorgverzekeraars, gevraagd om een brief aan de Kwartiermaker te sturen waarin ze aangeven hoe zij deze toekomstvisie interpreteren en willen gaan uitvoeren. Wij verwachten deze brieven eind juni te ontvangen. Alle brieven zullen samen gepubliceerd worden op onze website³. Deze brieven geven dan een overzicht van de richting waarin alle partijen zich zullen ontwikkelen de komende jaren. Organisaties zoals Transvisie/TNN kunnen deze brieven bijvoorbeeld gebruiken om hun achterban te wijzen op verschillen in het beleid van zorginstellingen en zorgverzekeraars om dat te gebruiken bij het maken van keuzes.

De Kwartiermaker heeft de NZa betrokken bij de totstandkoming van de Toekomstvisie Transgenderzorg. De NZa verwacht dat alle partijen zich inzetten om de toegankelijkheid van transgenderzorg aanzienlijk te verbeteren. Als toezichthouder op de zorgplicht, verwacht de NZa dit in het bijzonder van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars moeten op grond van hun wettelijke zorgplicht er immers voor zorgen dat transgender personen binnen redelijke tijd en reisafstand toegang hebben tot de benodigde transgenderzorg. De NZa zal dan ook nagaan in hoeverre zorgverzekeraars daadwerkelijk gevolg geven aan de voornemens uit hun schriftelijke reacties, of zij daarmee voldoen aan hun wettelijke zorgplichten en zo nodig de zorgverzekeraars hierop aanspreken.

² Zie ook: <https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/toekomstvisie-transgenderzorg-gepubliceerd/>

³ www.zorgvuldigadvies.nl



Bijlage: tabellen wachttijden, wachtenden en capaciteit van zorg

Tabel 1: Wachttijden in weken tot intake per (soort) aanbieder. Jongeren (18-) en volwassenen (18+).

Leeftijdscategorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachttijd in weken Peildatum okt. 2019	Wachttijd in weken peildatum juni 2020	Vershil
Jonger dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	77	79	2
		UMC Groningen	43	43	0
		Radboudumc ⁴	nvt	nvt	-
		Gemiddeld UMC's ->	60	61	1
	GGZ-aanbieders	Stepwork	52	66	14
		De Vaart	4	2	-2
		Genderteam Zuid-Nederland/ Mutsaersstichting	30	17	-13
		Check-in coaching	13	3	-10
		Youz genderpoli Zaandam	7	10	3
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde)	10	12	2
		Jonx/Lentis	14	17	3
	Gemiddeld GGZ-aanbieders ->	19	18	-1	
	Ouder dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	77	76
UMC Groningen			48	41	-7
Gemiddeld UMC's ->			62	59	-4
GGZ-aanbieders		Stepwork	52	66	14
		De Vaart	4	2	-2
		Genderteam Zuid-Nederland/ Mutsaersstichting	47	34	-13
		Youz genderpoli Zaandam	7	10	3
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde)	10	12	2
		Gemiddeld GGZ-aanbieders ->	24	25	1
Gemiddeld voor alle aanbieders, alle leeftijden ->			31	31	0
Gewogen gemiddelde voor alle aanbieders, alle leeftijden⁵ ->			68	67	-1

⁴ Er is geen wachttijd genoteerd bij het Radboudumc omdat zij nog geen eigen wachtlijst hebben. Patiënten worden via het Amsterdam UMC doorverwezen. Vanaf september zal het Radboudumc starten met het behandelen van mensen van een eigen wachtlijst.

⁵ Formule gewogen gemiddelde: (gemiddelde wachttijd per aanbieder x het aantal wachtenden bij die aanbieder)/totaal aantal wachtenden.



Tabel 2: Aantal wachtenden tot intake per (soort) aanbieder, jongeren (18-) en volwassenen (18(+)).

Leeftijdscategorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachtenden Peildatum okt. 2019	Wachtenden Peildatum mei 2020	Vershil
Jonger dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	825	950	125
		UMC Groningen	10	7	-3
		Radboudumc ⁶		69	69
		Subtotaal UMC's ->	835	1026	191
	GGZ-aanbieders	Stepwork	29	29	0
		De Vaart	4	12	8
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	66	83	17
		Check-in coaching	8	5	-3
		Youz genderpoli Zaandam	Onbekend	20	-
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde)	Onbekend	Onbekend	-
		Jonx/Lentis	35	33	-2
	Subtotaal GGZ-aanbieders ->	142	182	40	
	Ouder dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	1200	1525
UMC Groningen			180	266	86
Subtotaal UMC's ->			1380	1791	411
GGZ-aanbieders		Stepwork	330	418	88
		De Vaart	42	32	-10
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	91	98	7
		Youz genderpoli Zaandam	0	4	4
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde)	0	Onbekend	-
		Subtotaal GGZ-aanbieders ->	463	552	89
Totaal voor alle aanbieders, alle leeftijden ->			2820	3551	731

⁶ Er is geen wachttijd genoteerd bij het Radboudumc omdat zij nog geen eigen wachtlijst hebben. Patiënten worden door het Amsterdam UMC doorverwezen. Vanaf september zal het Radboudumc starten met het behandelen van mensen van de eigen wachtlijst.



Tabel 3: Verwacht aantal patiënten voor psychologische zorg per (soort) aanbieder, jongeren (18-) en volwassenen (18(+)).

Leeftijds-categorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Aantal patiënten 2019	Verwacht aantal patiënten in 2020	Verwacht aantal patiënten in 2021	Vershil
Jonger dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	250	200	300	100
		UMC Groningen	0	0	0	0
		Radboudumc		125	180	55
		Subtotaal UMC's ->	250	325	480	155
	GGZ-aanbieders	Stepwork	75	25	25	0
		De Vaart	13	23	25	2
		Genderteam Zuid-Nederland/ Mutsaersstichting	320	190	240	50
		Check-in coaching	96	200	200	0
		Youz genderpoli Zaandam	0	166	166	0
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde)	0	0	0	0
		Jonx/Lentis	95	115	150	35
	Subtotaal GGZ-aanbieders ->	599	719	781	62	
	Ouder dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	510	450	500
UMC Groningen			49	150	150	0
Subtotaal UMC's ->			559	600	650	50
GGZ-aanbieders		Stepwork	600	752	842	90
		De Vaart	87	200	300	100
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	125	160	210	50
		Youz genderpoli Zaandam	0	71	71	0
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde)	Onbekend	593	593	0
		Jonx/Lentis	0	35	35	0
Subtotaal GGZ-aanbieders ->		812	1811	2051	240	
Totaal voor alle aanbieders, alle leeftijden ->			2220	3455	3962	507



Tabel 4: Wachttijden in weken tot start endocrinologische behandeling per (soort) aanbieder.

Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachttijd in weken Peildatum okt. 2019	Wachttijden in weken peildatum mei 2020	
UMC's	Amsterdam UMC	4	4	
	UMC Groningen	2	2	
	Radboudumc	nvt	nvt	
	MUMC	0	4	
	Gemiddelde UMC's ->		2	3
	Rijnstate ziekenhuis (endocrinologie)	39	Nvt	
	Haga ziekenhuis (endocrinologie)	22	24	
	St Franciscus Gasthuis & Vlietland (endocrinologie)	onbekend	Onbekend	
	Medisch Spectrum Twente (endocrinologie)	onbekend	0	
	Zorggroep Noorderbreedte (endocrinologie)	3	3	
	St. Annaziekenhuis	onbekend	8	
	Gemiddelde ziekenhuizen ->		21	9

Tabel 5: Verwachte capaciteit endocrinologische patiënten per (soort) aanbieder.

Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Aantal patiënten 2019	Verwacht aantal patiënten in 2020	Verwacht aantal patiënten in 2021	Vershil
UMC's	Amsterdam UMC	450	425	450	+25
	UMC Groningen	180	260	360	+100
	Radboudumc	0	125	180	+55
	MUMC	30	30	40	+10
	LUMC	35	25	15	-10
	Totaal UMC's ->		660	865	1045
Ziekenhuizen	Deventer ziekenhuis (medische psychologie en gynaecologie/endocrinologie) ⁷	-	-	-	-
	Rijnstate ziekenhuis (endocrinologie)	50	58	0	-58
	Haga ziekenhuis (endocrinologie)	40	40	40	0
	St Franciscus Gasthuis & Vlietland (endocrinologie)	60	onbekend	onbekend	-
	Medisch Spectrum Twente (endocrinologie)	Onbekend	118	138	20
	Zorggroep Noorderbreedte (endocrinologie)	Onbekend	84	108	-
	Maasstad Ziekenhuis ⁶	Onbekend	onbekend	onbekend	-
	St. Annaziekenhuis	Onbekend	50	50	0
	Zaans MC ⁶	Onbekend	0	50	50
	Totaal Ziekenhuizen->		110	350	386

⁷ Deze ziekenhuizen leveren op dit moment (nog) geen transgenderzorg maar hebben wel voornemens/plannen om dat te gaan doen

Tabel 6: Wachtijd in **dagen** voor chirurgische behandelingen in twee UMC's⁸.

Peildatum	UMCG			Amsterdam UMC		
	01-11-2019	19-05-20	verschil	23-10-2019	01-05-20	Verschil
Vaginaplastiek	70	60	-10	520	350	-170
Darm vagina plastiek	nvt	nvt	nvt	90	90	0
Borstvergroting	180	168	-12	90	60	-30
Secundaire correcties genitale chirurgie	70	84	14	Individueel bepaald	Individueel	Individueel
Adamsappel correctie	84	84	0	112	112	0
Stemverhogende operaties	nvt	nvt	nvt	112	112	0
Aangezichtschirurgie	nvt	nvt	nvt	individueel	Individueel	Individueel
Borstverwijdering (Mastectomie)	180	60	-120	240	200	-40
Borstverwijdering (Mastectomie) i.c.m. met verwijderen baarmoeder en eierstokken.	180	180	0	150	60	-90
Verwijdering baarmoeder en eierstokken	150	180	30	140	60	-80
Verwijdering baarmoeder en vagina (colpectomie) middels robotchirurgie	nvt	nvt	nvt	400	400	0
Verwijderen van vagina (Colpectomie)	nvt	nvt	nvt	150	60	-90
Metaïdoioplastiek (met/zonder plasbuisverlenging)	nvt	nvt	nvt	120	90	-30
Phalloplastiek (met/zonder plasbuisverlenging)	nvt	60	60	365	400	35
<i>Gemiddeld</i>	130	110	-5	207	167	-41

⁸ Genderclinic, MC Bloemendaal, MK Velsen en het Radboudumc leveren ook chirurgische zorg of gaan dat doen, en zijn opgenomen in de tekst, maar niet in deze tabel.