

Vergaderjaar 2019–2020

31 016

Ziekenhuiszorg

34 650

Voorstel van wet van de leden Bergkamp, Van den Hul en Özütok tot wijziging van de Algemene wet gelijke behandeling ter nadere invulling van het verbod om ongeoorloofd onderscheid te maken op grond van geslacht (Wet verduidelijking rechtspositie transgender personen en intersekse personen)

E¹

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2020

Met deze brief informeer ik u over de actuele stand van zaken op het gebied van transgenderzorg.² Dit mede naar aanleiding van de Toekomstvisie Transgenderzorg³, die de kwartiermaker op 28 mei jl. heeft gepubliceerd, en de nieuwe voortgangsbrief⁴ van de kwartiermaker transgenderzorg die ik op 18 juni jl. ontving. Beide stukken treft u aan als bijlagen bij deze brief.

Uit de voortgangsbrief van de kwartiermaker blijkt dat er hard wordt gewerkt aan uitbreiding van het zorgaanbod voor transgenderzorg, maar dat de zorgvraag ook hard blijft stijgen. Inzet van alle partijen blijft dan ook hard nodig; niet alleen voor het terugdringen van de wachttijden, ook om de transgenderzorg verder te ontwikkelen en toekomstbestendig te maken. De voortgangsbrief en Toekomstvisie geven alle partijen die betrokken zijn bij de transgenderzorg richting om binnen de eigen rol en verantwoordelijkheid de ontwikkeling van de transgenderzorg vorm te geven. Het is zaak dat dit onderwerp voor alle partijen in de transgenderzorg ook de komende jaren een belangrijke prioriteit is, in het belang van goede, toegankelijke en toekomstbestendige zorg voor transgender personen.

¹ Letter E heeft alleen betrekking op 31 016.

² Dit gelet op de toezegging van de Minister van BZK (tijdens de behandeling van het initiatief-wetsvoorstel voor de aanpassing van de Algemene wet gelijke behandeling (Awgb) op het punt van seksuele oriëntatie en genderidentiteit in de Eerste Kamer) om aan de verantwoordelijke bewindspersoon het verzoek over te brengen om de Eerste Kamer op de hoogte te houden van de ontwikkelingen rondom de kwartiermaker en de wachtlijsten in de transgenderzorg.

³ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning.

⁴ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning.

In deze brief zal ik ingaan op:

1. de impact van de coronacrisis op de transgenderzorg
2. de ontwikkeling van de wachttijden;
3. de bekostiging van de transgenderzorg; en
4. de Toekomstvisie Transgenderzorg.

Tot slot meld ik u nog kort de stand van zaken van de uitvoering van de motie-Van Kooten Arissen c.s. inzake bevolkingsonderzoek (TK 2019–2020, 35 300 XVI, nr. 84) en een toezegging met betrekking tot dit onderwerp.

Met deze brief kom ik tegemoet aan het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van uw Kamer d.d. 18 juni 2020 (kenmerk 2020Z11432), om deze Toekomstvisie en mijn reactie hierop voor het zomerreces aan uw Kamer te doen toekomen.

Ook kom ik hiermee tegemoet aan:

- de toezegging uit de brief van 26 november jl. (TK 2019–2020, 31 016 nr. 257) dat deze Toekomstvisie met een reactie van de Minister naar de Eerste en Tweede Kamer zou worden gestuurd, en dat in deze toekomstvisie onder meer de verwachte ontwikkeling van de vraag en de capaciteit van het aanbod aan de orde zouden komen; en
- de motie-Bergkamp om in kaart te brengen wat er nodig is om ook op de lange termijn aan de groeiende vraag naar transgenderzorg te kunnen blijven voldoen (TK 2018–2019, 31 016 nr. 229).⁵

1. De impact van de coronacrisis op de transgenderzorg

De kwartiermaker concludeert in zijn voortgangsbrief dat er, door de inzet van digitale middelen, een minimaal effect is van de coronamaatregelen op de wachttijden en het aantal wachtenden in de psychologische en endocrinologische zorg. Veel zorg heeft doorgang gevonden door middel van beeldbellen en telefonische consulten. Alleen die afspraken waarbij het noodzakelijk was om patiënten fysiek te zien, zoals de intakes en het stellen van diagnoses in de GGZ, en het afnemen van bloed in het kader van endocrinologische zorg, hebben bij een deel van de aanbieders stilgelegen. Inmiddels is deze zorg weer opgestart.

De corona-maatregelen hebben wel enigszins effect gehad op de wachttijden voor chirurgische zorg. Deze zorg heeft een periode (variërend per instelling tussen de 1,5 en 3 maanden) stilgelegen en startte begin juni langzaam weer op. De verwachtingen van de aanbieders over wanneer zij de zorg hebben geleverd die zij eerder hadden gepland te leveren, varieert van 1 tot ongeveer 6 maanden.

De zorgaanbieders hebben de kwartiermaker laten weten dat zij in de toekomst graag telefonisch of via beeldbellen zorg willen blijven verlenen, onder meer omdat dit een uitkomst is voor transgender personen die grote afstanden moeten afleggen.

Ik vind het bewonderenswaardig hoe zorgaanbieders én de mensen onder behandeling in staat zijn gebleken om met elkaar een groot deel van de zorg tijdens de piek van de coronacrisis te blijven leveren en hoe snel zij de omslag hebben weten te maken naar het verlenen van zorg op afstand. Ik wil hen daar graag een groot compliment voor geven.

⁵ Met deze brief doe ik de genoemde motie en toezegging gestand.

2. De ontwikkeling van de wachttijden

In mijn brief aan uw Kamer van november 2019 (TK 2019–2020, 31 016 nr. 257) heb ik aangegeven dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) destijds in de wachttijdinformatie en het signaal dat zorgaanbieders hun capaciteit niet konden vergroten wegens onvoldoende budget, aanleiding zag om met zorgaanbieders en zorgverzekeraars in gesprek te gaan. De NZa heeft de afgelopen periode nauw samengewerkt met de kwartiermaker, om na te gaan (a) in hoeverre zorgaanbieders hun capaciteit kunnen vergroten en (b) in hoeverre zorgverzekeraars zich in voldoende mate inspannen om de wachttijden te reduceren. Gebleken is dat er de afgelopen periode fors extra zorg is ingekocht door zorgverzekeraars, en vrijwel alle aanbieders gaven aan dat ze in 2020 significant meer mensen met genderzorg kunnen helpen dan in 2019. De kwartiermaker en NZa hebben op dit moment geen signalen dat partijen niet in gesprek kunnen c.q. kunnen onderhandelen met verzekeraars om (meer) transgenderzorg te (gaan) leveren.

In zijn laatste voortgangsbrief van 18 juni jl. geeft de kwartiermaker – mede in het licht van de motie-Bergkamp c.s. over periodieke informatie over wachttijden en wachtlijsten in de transgenderzorg (TK 2018–2019, 31 016 nr. 230), en de motie-Ploumen en Bergkamp over een tijdige hormonale behandeling en bijkomende transgenderzorg voor pubers en adolescenten (TK 2018–2019, 31 016 nr. 233) – een nieuw overzicht van de wachttijden, het aantal wachtenden en het zorgaanbod van transgenderzorg (zie bijlage).

Ook uit dit overzicht van de kwartiermaker blijkt dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben gezorgd voor een flinke toename van het zorgaanbod. In twee jaar tijd, van 2019 tot 2021, neemt het aanbod van psychologische zorg naar verwachting met 42% toe, en het aanbod van endocrinologische zorg met 44%.

De zorgvraag (gemeten naar het aantal wachtenden op zorg) is echter in één jaar tijd met maar liefst 42% toegenomen.

De wachttijden voor psychologische zorg en endocrinologische zorg blijven gemiddeld stabiel. De wachttijden voor chirurgische zorg zijn sinds de vorige inventarisatie wel gedaald, ondanks het feit dat een groot deel van deze zorg tijdens de piek van de coronacrisis heeft stilgelegen.

Opvallend is dat er, wat de wachttijd tot een intake voor psychologische zorg betreft, een grote discrepantie is tussen UMC's en GGZ-instellingen. Bij de UMC's is (en groeit) het aantal wachtenden harder dan het zorgaanbod, terwijl bij de GGZ-aanbieders het aanbod groter is (en sneller stijgt) dan het aantal wachtenden.

De kwartiermaker geeft aan dat 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 kunnen verzekeraars uitgaan van een stijging van de zorgvraag met 42% per jaar én daarbovenop de wens om de wachttijden te laten dalen.

De ontwikkelingen die we zien in de transgenderzorg stellen mij voor een dilemma.

Ik ben niet blij met het feit dat de wachttijden voor een groot deel van de transgenderzorg geen verbetering laten zien. Er wordt door partijen, onder toezicht van de kwartiermaker, al ruim 1,5 jaar gewerkt aan het

terugdringen van de wachttijden, maar deze inspanningen zijn niet voldoende om de stijging van de zorgvraag (gemeten naar het aantal wachtenden op zorg) – in één jaar tijd maar liefst 42% – op te vangen, laat staan om een substantiële verlaging van de wachttijden te realiseren.

Er is kortom sprake van een enorme groei in de zorgvraag, zorgverzekeraars kopen substantieel meer transgenderzorg in, maar de zorgvraag stijgt nog harder.

Tegelijkertijd realiseer ik mij dat het ook zo had kunnen zijn dat de wachttijden onder invloed van de coronacrisis sterk waren toegenomen. Ook weet ik dat een toename van het zorgaanbod van ruim 40% in twee jaar tijd niet zomaar tot stand komt. Dit vraagt van zorgaanbieders meer dan het aannemen van extra mensen; zoals ook in de voortgangsbrief van de kwartiermaker staat heeft bijvoorbeeld Stepwork (de grootste GGZ-aanbieder voor transgenderzorg) de afgelopen periode een organisatieverandering doorgemaakt om de sterke groei van de zorgvraag op te kunnen vangen. Dat betekent ook dat er een grens zit aan de groei in het zorgaanbod die jaarlijks kan worden gerealiseerd. En stelt mij voor de vraag: hoeveel uitbreiding van het zorgaanbod kunnen partijen reëel gezien in een jaar realiseren, en wat kunnen we in dat opzicht van hen verwachten?

Dit neemt niet weg dat ik nog steeds vind dat het van groot belang is dat de wachttijden afnemen, en dat partijen moeten doen wat in hun mogelijkheden ligt om dit te bereiken.

De kwartiermaker zal op de volgende wijze een bijdrage leveren aan het reduceren van de wachttijden door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten:

- De kwartiermaker zal ook de komende periode ondersteuning en bemiddeling bieden bij het bouwen en verstevigen van netwerksamenwerking tussen aanbieders van transgenderzorg.
- Hij zal samen met zorgverzekeraars en transgenderorganisaties een project starten om mensen op de wachtlijst te begeleiden naar een aanbieder waar ze eerder kunnen worden geholpen.
- Daarnaast heeft de kwartiermaker de zorgverzekeraars verzocht om een concrete inkoopvisie voor de transgenderzorg op te stellen.⁶ De informatie uit deze voortgangsrapportage maakt duidelijk dat de zorgverzekeraars komend jaar zouden moeten inzetten op het inkopen van meer dan 42% extra zorgaanbod om de wachttijden te kunnen doen dalen. Ik ga ervan uit dat zij in hun inkoopvisie voor de transgenderzorg duidelijk maken welke uitbreiding van het zorgaanbod naar hun oordeel haalbaar is en hoe zij dit denken te realiseren.
- Ook zal een werkgroep onder leiding van de kwartiermaker, samen met onder meer de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), kenniscentrum Movisie, en enkele aanbieders van transgenderzorg aan jongeren, een handreiking voor gemeenten met betrekking tot de inkoop en organisatie van transgenderzorg opstellen.

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, aldus de kwartiermaker.

⁶ Zie de Toekomstvisie Transgenderzorg, <https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2020/05/Toekomstvisie-Transgenderzorg.pdf>, p. 43.

In het kader van haar toezicht op de zorgplicht blijft de NZa nauwgezet volgen of zorgverzekeraars de juiste stappen zetten om de wachttijden zo snel als mogelijk (verder) te laten dalen. De NZa zal in dat kader onder meer kijken naar de manier waarop de zorgverzekeraars bijdragen aan wachtlijstbemiddeling (zie boven) en naar de concrete inkoopvisie voor transgenderzorg, die zorgverzekeraars op verzoek van de kwartiermaker opstellen. Ook zal de NZa nagaan in hoeverre zorgverzekeraars gevolg geven aan de voornemens uit hun schriftelijke reacties op de Toekomstvisie Transgenderzorg (zie verderop in deze brief, onder 4), en of zij daarmee voldoen aan hun wettelijke zorgplichten. Waar nodig zal de NZa zorgverzekeraars aanspreken op hun zorgplicht.

3. Bekostiging van de transgenderzorg

In zijn voortgangsbrief van juni 2019 (TK 2018–2019, 31 016, nr. 237) gaf de kwartiermaker aan dat er met name bij zorgverzekeraars onduidelijkheid bestond over welke declaratietitels worden gebruikt om transgenderzorg (met name endocrinologische en psychologische zorg) te declareren. 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 (transparantie). Ook de NZa kende signalen dat de bestaande productstructuur onvoldoende zou zorgen voor transparantie over de geleverde transgenderzorg, en vond dat het van groot belang was om dit nader te onderzoeken en eventuele knelpunten te verhelpen. In samenwerking met enkele vertegenwoordigers van diverse zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa, heeft de kwartiermaker daarom geïnventariseerd of de bekostiging van transgenderzorg verbetering behoeft.

De conclusie van de inventarisatie van de kwartiermaker, vertegenwoordigers van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa, is dat zorgaanbieders de 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 lastig om precieze inschattingen te maken van het geld dat besteed wordt aan transgenderzorg, terwijl het maken van die inschatting helpt bij het gericht inkopen van deze zorg. De kwartiermaker concludeert dat het van belang is om op een effectieve manier te zorgen dat transgenderzorg herkenbaar is, zonder elk transgenderzorg gerelateerd zorgproduct direct als zodanig te oormerken, en doet in dit kader verschillende aanbevelingen (zie bijlage).

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.

Daarnaast heeft de NZa verkend of het – gelet op de sterke concentratie van transgenderzorg binnen de medisch-specialistische zorg – aangevoelen was om deze over te hevelen van het zogenaamde «vrije segment» naar het «gereguleerde segment». Het antwoord daarop was ontkennend, omdat het reguleren van de tarieven niet bijdraagt aan het verlagen van de wachttijden voor transgenderzorg en mogelijk zelfs verstorend werkt, vanwege de (tijdelijke) onzekerheid die dit met zich meebrengt, en geen sprake was van grote prijsstijgingen van de betreffende zorgproducten. De NZa heeft mij laten weten de ontwikkelingen in het aanbod van transgenderzorg, prijsontwikkelingen, en de ervaringen van partijen in onderhandelingen nauwlettend te blijven volgen en indien noodzakelijk alsnog te adviseren om verdere reguleringsmaatregelen te nemen.

4. Toekomstvisie Transgenderzorg

Op 28 mei jl. heeft de kwartiermaker zijn Toekomstvisie Transgenderzorg gepubliceerd. Doel van dit rapport is om duidelijk te maken hoe het zorglandschap voor transgenderzorg zich naar het oordeel van de kwartiermaker de komende vijf jaar gaat of zou moeten ontwikkelen om de zorg voor transgenderpersonen beter en toegankelijker te maken.

In deze Toekomstvisie, waar een aantal experts op persoonlijke titel aan heeft meegewerkt, kijkt de kwartiermaker onder meer naar relevante ontwikkelingen in de afgelopen decennia. Dit maakt eens te meer duidelijk hoeveel ontwikkelingen de vraag en het aanbod van transgenderzorg de afgelopen jaren hebben doorgemaakt, en hoe zeer dit ook samenhangt met ontwikkelingen in de maatschappij en de manier waarop naar genderincongruentie wordt gekeken. De kwartiermaker besteedt in zijn Toekomstvisie in het bijzonder aandacht aan de ontwikkelingen in de vraag naar transgenderzorg; (internationale) ontwikkelingen in het beleid rondom (de zorg voor) transgender personen; ontwikkelingen in wetenschappelijk onderzoek; en ontwikkelingen in het aanbod van transgenderzorg.

Mede op basis van deze ontwikkelingen geeft de kwartiermaker aan welk toekomstbeeld hij voor ogen heeft, en geeft hij aan wat er moet gebeuren om aan dat toekomstbeeld tegemoet te komen. De aanbevelingen hebben betrekking op de inkoop van transgenderzorg door zorgverzekeraars en gemeenten; het aanbod van transgenderzorg inclusief samenwerking en netwerkzorg, en de rol van de huisarts met betrekking tot hormoonbehandeling; de verzekering en financiering van transgenderzorg; de positie van Transvisie en Transgender Netwerk Nederland; en samenwerking en kennisdeling door onderzoekscentra. Voor een volledig overzicht van de aanbevelingen verwijs ik graag naar het bijgevoegde rapport.

Op het onderwerp «kortere wachttijden en meer zorgaanbod» ben ik eerder in deze brief al uitgebreid ingegaan. Hieronder wil ik graag nog ingaan op de volgende onderwerpen die in de Toekomstvisie aan de orde worden gesteld:

- a. De indicatiestelling voor transgenderzorg;
- b. Vergoeding van transgenderzorg;
- c. Overheidsbeleid en wetgeving gericht op sociale acceptatie; en
- d. Het versterken van de positie van Transvisie en TNN.

Tot slot zal ik aandacht besteden aan het vervolg dat aan deze Toekomstvisie zal worden gegeven.

a. De indicatiestelling voor transgenderzorg

In zijn toekomstvisie geeft de kwartiermaker aan dat er internationaal steeds meer landen zijn waar de uitgebreide psychische evaluatie als onderdeel van indicatiestelling wordt ingeperkt of wordt verboden via wetten of richtlijnen.

Hij geeft tevens aan dat de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch⁷ de onderzoeksopdracht van de psycholoog in sterkere mate voorschrijft dan de internationale WPATH standards of care, en dat het vermoeden is dat de rol van onderzoeksruimte van de psycholoog voor de indicatiestelling in de op korte termijn verwachte nieuwe versie (versie 8) van deze internationale standaarden nog verder zal worden afgebakend.

⁷ Zie https://richtlijnen database.nl/richtlijn/kwaliteitsstandaard_transgenderzorg/startpagina_-_transgenderzorg.html.

Hij geeft aan dat het verschil tussen de internationale en Nederlandse zorgstandaard hierdoor nog groter zal worden, en dat hierover duidelijkheid is gewenst. Hij beveelt aan dat de zorgverzekeraars in overleg met zorgverleners en patiënten vertegenwoordigers deze verhouding gaan duiden.

Hierover merk ik graag het volgende op.

In Nederland hebben we het zorgstelsel zo ingericht dat de overheid zich niet bemoeit met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch inhoudelijke overwegingen betreft althans. Nederlandse wetgeving met betrekking tot de indicatiestelling voor transgenderzorg past dan ook niet binnen ons zorgstelsel.

Uitgangspunt van de regelgeving op het terrein van de zorg is dat zorgaanbieders en zorgverleners goede zorg bieden. Wat goede zorg inhoudt staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz). Uit de Wkkgz volgt onder meer dat wat goede zorg is nader ingevuld wordt door de professionele standaard en in kwaliteitsstandaarden. De professionele standaard wordt opgesteld door de beroepsgroep en de kwaliteitsstandaarden in beginsel door tripartiete partijen (organisaties van cliënten, zorgaanbieders/zorgverleners en zorgverzekeraars/zorgkantoren). Uiteraard mag een (onderdeel van de) professionele standaard of kwaliteitsstandaard niet in strijd zijn met wettelijke eisen.

De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is in november 2019 vastgesteld. De kwaliteitsstandaard is, met financiering vanuit het Ministerie van VWS, ontwikkeld door de patiëntenorganisatie en beroepsverenigingen met ondersteuning van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. In deze kwaliteitsstandaard staat:

«Transgenderzorg is relatief nieuwe zorg die sterk in ontwikkeling is. Dit betekent dat deze kwaliteitsstandaard van begin af aan een voorlopig karakter heeft en dat spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners of nieuw onderzoek kan leiden tot andere inzichten. Het is dan ook van belang dat deze standaard frequent (jaarlijks) op actualiteit beoordeeld wordt. Uitgangspunt is om 2 jaar na autorisatie van deze standaard, een evaluatie uit te voeren in hoeverre de aanbevelingen uit de standaard daadwerkelijk in de praktijk worden toegepast/opgevolgd. Deze evaluatie vormt dan tegelijkertijd de start van het onderhoudsproces.»

Uit de Toekomstvisie van de kwartiermaker blijkt eens te meer hoe sterk de transgenderzorg in ontwikkeling is. Ik vind het dan ook belangrijk dat de partijen die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van deze kwaliteitsstandaard opvolging geven aan deze passage met betrekking tot de actualisatie en evaluatie van de kwaliteitsstandaard, en zal dit bij hen onder de aandacht brengen.

b. Vergoeding van transgenderzorg

In de Toekomstvisie geeft de kwartiermaker aan dat onduidelijkheid over de vergoeding of het ontbreken van vergoeding van zorg soms een reden is om van bepaalde zorg af te zien. Ik wil hieronder kort ingaan op zijn opmerkingen met betrekking tot de vergoeding van een middel voor testosteronsuppletie; de machtigingenprocedures bij zorgverzekeraars; en het gebruik van ICD11.

• *De vergoeding van een middel voor testosteronsuppletie*

De kwartiermaker stelt dat het feit dat het middel voor testosteronsuppletie dat volgens de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch de beste klinische resultaten geeft een forse bijbetaling kent als gevolg van de clustering in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), mogelijk een reden is waarom transgender personen afzien van endocrinologische zorg. Hij geeft aan dat de Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie (NVE), patiëntenorganisatie Transvisie en drie andere patiëntenorganisaties met elkaar in overleg zijn over een oplossing voor dit probleem.⁸

Het klopt dat er binnen het GVS bijbetalingen bestaan voor testosteroninjecties. Voor testosteron in gelvorm hoeven patiënten niet bij te betalen. Ik begrijp dat de voorkeur bestaat voor langwerkende injecties, die een hogere bijbetaling kennen dan de kortwerkende injecties.

Op middelen in GVS-clusters zit een vergoedingslimiet. Indien de fabrikant een prijs vraagt die hoger is dan de vergoedingslimiet, dan geldt er een bijbetaling voor de patiënt. De bijbetaling vervalt uiteraard wanneer de fabrikant haar prijs verlaagt tot op of onder de vergoedingslimiet.

Lang- en kortwerkende testosteroninjecties zijn in 2012 op advies van het Zorginstituut geclusterd in het GVS. Dit betekent dat deze producten als onderling vervangbaar werden gezien. Toentertijd was er onvoldoende wetenschappelijk onderzoek beschikbaar om aan te kunnen tonen dat langwerkende injecties tot betere gezondheidsuitkomsten leiden dan kortwerkende injecties (bijvoorbeeld betere kwaliteit van leven, minder bijwerkingen).

Wanneer nieuwe, gepubliceerde wetenschappelijke gegevens kunnen aantonen dat langwerkend testosteron tot betere uitkomsten voor de patiënt leidt dan kortwerkend testosteron, dan kan de fabrikant een verzoek indienen voor een herbeoordeling. Afhankelijk van de uitkomsten van een eventuele herbeoordeling door het Zorginstituut zou de bijbetaling kunnen vervallen.

• *Machtigingenprocedures bij zorgverzekeraars en gebruik van ICD11*

De machtigingenprocedures bij zorgverzekeraars kunnen voor transgender personen volgens de kwartiermaker een mogelijke drempel in de toegang tot zorg vormen. Daarbij geeft hij aan dat er mogelijk een probleem ligt bij het regelkader dat het Zorginstituut hiervoor heeft opgesteld. Dit omdat dit regelkader uit 2010 stamt en is opgehangen aan het «verminkingscriterium» uit de Zorgverzekeringswet (artikel 2.4 lid 1 sub b Besluit zorgverzekering), wat niet in overeenstemming zou zijn met de huidige stand van de wetenschap en het denken over transgenderzorg. De kwartiermaker doet de aanbeveling dit regelkader te herzien.⁹

Daarnaast doet de Kwartiermaker de aanbeveling om te onderzoeken of de Nederlandse transgenderzorg in zijn geheel over kan gaan op het gebruik van de ICD-11 als leidende classificatie voor transgenderzorg (in plaats van de DSM 5), omdat dit meer in lijn is met de internationale ontwikkelingen en ook met de weg richting gedeelde besluitvorming.

⁸ <https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2020/05/Toekomstvisie-Transgenderzorg.pdf>, p. 16.

⁹ <https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2020/05/Toekomstvisie-Transgenderzorg.pdf>, p. 16–17.

Ik zal deze aanbevelingen de komende periode samen met het Zorginstituut nader bezien, en zal u na de zomer een reactie op deze punten toesturen.

c. Overheidsbeleid en wetgeving gericht op sociale acceptatie

De kwartiermaker geeft in zijn Toekomstvisie aan dat er in veel landen specifieke nationale wetgeving of specifiek beleid is ontwikkeld of aangepast met betrekking tot (zorg aan) transgender personen. Het doel van deze wetgeving is erkenning, bescherming en ondersteuning van transgender personen.

Ook het kabinet vindt de sociale acceptatie en sociale veiligheid van onder meer transgender personen van groot belang.

Vorig jaar is bijvoorbeeld de «kweetnie»-campagne gelanceerd ten behoeve van jongeren die worstelen met hun identiteit, om hen te ondersteunen om hiervoor uit te komen. In deze campagne is ook de positie van transjongeren meegenomen.

Voor het zomerreces zal de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW) de «voortgangsrapportage emancipatie» aan uw Kamer toegestuurd. Daarin staan onder andere maatregelen om de sociale veiligheid, de sociale acceptatie en de arbeidsmarktpositie van transgender personen te verbeteren. Tevens zal de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW) uw Kamer, mede namens de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en de Minister voor Rechtsbescherming (J&V), voor het zomerreces een brief toesturen over de voortgang van de aanpak van onnodige seksregistratie.

d. Versterken van de positie van Transvisie en TNN

De Kwartiermaker geeft aan dat het, om krachtiger zorgbemiddeling, bewegwijzering, en ondersteuning door mede transgenders te organiseren, wenselijk is dat Transvisie en TNN een steviger positie krijgen en innemen in de voorlichting naar de community over (on-)mogelijkheden in het aanbod van zorg en hun rol nemen in verwachttingsmanagement met betrekking tot het traject voorafgaand aan een behandeling. Hij geeft aan dat verdergaande samenwerking of fusie tussen Transvisie en TNN wenselijk zou zijn, om de slagkracht en stabiliteit van de organisaties te vergroten nu de groep transgender personen die zich aanmeldt voor zorg snel groeit; en dat, naast eigen fondsenwerving, zo nodig ook het Ministerie van VWS zich hard zou moeten maken voor de daarvoor benodigde financiële middelen. Tot slot stelt de kwartiermaker dat deze organisaties, mits voldoende geëquipeerd, na beëindiging van de opdracht van de kwartiermaker een deel van de rol (bijvoorbeeld de inventarisatie van wachttijden) van de kwartiermaker kunnen overnemen, in samenspraak met de zorgverzekeraars en de NZa.

Transvisie en TNN vullen elkaar als organisaties goed aan. Transvisie heeft kennis van medische zaken, bij TNN kun je terecht voor maatschappelijke en juridische vragen. TNN is ook de landelijke belangenorganisatie voor de transgender gemeenschap. Ik waardeer de rol die Transvisie en TNN innemen, en ben het ook met de kwartiermaker eens dat het wenselijk is dat deze organisaties een stevigere positie kunnen innemen in de voorlichting en communicatie naar transgender personen en hun omgeving.

Het gezamenlijk informatiepunt dat Transvisie en TNN in juni 2020 zijn gestart, kan daar een belangrijke bijdrage aan leveren.¹⁰ Hier kunnen transgender personen en mensen in hun omgeving terecht met alle vragen over transgender zijn, op medisch en maatschappelijk gebied.

Daarnaast heb ik contact met Transvisie en TNN gezocht over de inzet van ervaringsdeskundigen. Transgender jongeren zijn extra kwetsbaar voor psychische problematiek en kampen 4 tot 5 keer vaker met suïcidaliteit dan andere leeftijdsgenoten. Het suïciderisico en gedachten aan suïcide worden verminderd door een goede toegang tot zorg en medische transitie. Een steunende omgeving kan suïcidaliteit verminderen. Daarbij is te denken aan de inzet van opgeleide ervaringsdeskundigen die de weg kunnen wijzen, en de jongeren kunnen ondersteunen bij herstel, identiteitsonderzoek, en bijstaan bij de keuzen gedurende het traject. Transvisie en TNN stellen inmiddels in opdracht van het Ministerie van VWS een verkenning op met het oog op het inzetten van ervaringsdeskundigen voor dit doel.

Wat de financiering van deze organisaties betreft merk ik graag het volgende op.

Transvisie ontvangt als patiëntenorganisatie, op basis van het beleidskader subsidiëring pg-organisaties,¹¹ een instellingssubsidie van het Ministerie van VWS. TNN ontvangt een vijfjarige instellingssubsidie van het Ministerie van OCW. Daarnaast ontvangen beide organisaties projectsubsidies van de overheid (onder meer voor de verkenning m.b.t. het inzetten van ervaringsdeskundigen). De overheid kan overwegen om zo'n projectsubsidie te verlenen als sprake is van projecten met een duidelijk begin- en eindpunt, die passen bij het gevoerde overheidsbeleid. Ook kunnen concrete verzoeken voor projectsubsidies worden ingediend bij ZonMw-programma's, zoals het programma «Voor Elkaar».¹²

Indien organisaties de wens hebben om te fuseren en daar begeleiding bij zoeken, dan kunnen zij daarvoor ondersteuning vragen bij PGO-support.

Indien in de toekomst wordt gesproken over extra taken voor Transvisie en TNN (al dan niet gefuseerd), dient op dat moment door de betrokken partijen te worden bekeken welke partijen dit mogelijk kunnen financieren. Ik ga ervan uit dat als patiëntenorganisaties werkzaamheden verrichten, zij daar ook een financiële vergoeding voor ontvangen. In dat kader benadruk ik graag dat de financiering van de gezondheidszorg in Nederland primair gebeurt door de zorgverzekeraars en gemeenten.

Vervolg

Deze Toekomstvisie geeft alle partijen die betrokken zijn bij de transgenderzorg richting om binnen de eigen rol en verantwoordelijkheid de ontwikkeling van de transgenderzorg vorm te geven. In dat kader heeft de kwartiermaker partijen opgeroepen om in reactie op de Toekomstvisie hun eigen visie te formuleren. Het doel daarvan is om te komen tot een verdere concretisering van de belangrijkste punten in deze toekomstvisie. Vragen die in dat kader centraal staan zijn onder meer:

- Hoe gaan zorgaanbieders zelf de beweging naar gedeelde besluitvorming vormgeven in de praktijk?

¹⁰ <https://www.transvisie.nl/transgender-infopunt-nl/>.

¹¹ <https://www.dus-i.nl/subsidies/pgo/landelijke-patienten--en-gehandicaptenorganisaties>.

¹² <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gehandicapten-en-chronisch-zieken/programmas/programma-detail/voor-elkaar/>.

- Hoeveel zorg zijn de zorgverzekeraars van plan extra in te kopen de komende jaren?
- Hoe gaan de vertegenwoordigende organisaties van transgenders in de zorg hun belangrijker wordende rol duurzaam invullen?

Zoals de kwartiermaker aangeeft in zijn voortgangsbrief zal hij de reacties van partijen op de Toekomstvisie na ontvangst publiceren op zijn website.¹³ Deze reacties zullen inzicht geven in de richting waarin alle partijen zich zullen ontwikkelen in de komende jaren. De verschillen in het beleid van zorginstellingen en zorgverzekeraars kunnen bijvoorbeeld transgender personen helpen bij het maken van de keuzes waar zij voor staan.

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. 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. In het bijzonder zal de NZa ook nauwgezet volgen of de zorgverzekeraars de juiste stappen zetten om de wachttijden zo snel als mogelijk (verder) te laten dalen (zie boven).

We staan voor de belangrijke opgave om toekomstbestendige transgenderzorg te realiseren, waarbij kwalitatief goede zorg tijdig wordt geleverd. De transgenderzorg heeft behoefte aan focus en helderheid. Ik hoop dat deze Toekomstvisie een bijdrage levert aan toekomstige transgenderzorg.

Ik zal daar uiteraard ook zelf, primair via de kwartiermaker en de NZa, mijn bijdrage aan blijven leveren.

Zoals u weet hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en ik de opdracht aan de kwartiermaker transgenderzorg verlengd (tot eind eerste kwartaal 2021 in plaats van medio 2021, zoals ik in mijn brief van november (TK 2019–2020, 31 016, nr. 257) meldde). De kwartiermaker zal de komende tijd onder meer:

Daarnaast zal ik, zoals ik reeds aan uw Kamer heb gemeld (Aanhangsel Handelingen, TK 2019–2020, nr. 1313), in 2021 opdracht geven voor een nieuw onderzoek naar de behoeften en ervaringen van transgender personen in de zorg.

Tot slot

Namens Staatssecretaris Blokhuis breng ik u op de hoogte van de stand van zaken van de uitvoering van de motie-Van Kooten Arissen c.s. over het actief attenderen van mensen die een geslachtsverandering hebben ondergaan over de gevolgen die dit heeft voor uitnodigingen voor bevolkingsonderzoek (TK 2019–2020, 35 300 XVI, nr. 84) en de toezegging om terug te komen op uitkomsten van gesprekken met betrokken klinieken over dit onderwerp. Beide onderwerpen zijn opgepakt maar nog

¹³ www.zorgvuldigadvies.nl.

niet afgerond. Ik verwacht u in mijn brief aan uw Kamer naar aanleiding van de volgende voortgangsbrief van de kwartiermaker transgenderzorg te kunnen informeren over de resultaten.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
M.J. van Rijn