

Vergaderjaar 2019–2020

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 257

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2019

Ik heb dit jaar bij verschillende gelegenheden contact met de Eerste en Tweede Kamer gehad over transgenderzorg; onder meer tijdens het VSO op 18 juni jl. in de Tweede Kamer, en in antwoord op vragen van de vaste commissie voor VWS van de Eerste Kamer over de ontwikkelingen rondom de kwartiermaker en de wachtlijsten in de transgenderzorg. Ook heb ik beide Kamers in juni een voortgangsbrief van de kwartiermaker toegestuurd.¹

Met deze brief informeer ik u over de actuele stand van zaken op het gebied van transgenderzorg.² Dit mede naar aanleiding van de nieuwe voortgangsbrief van de kwartiermaker transgenderzorg, die ik u hierbij, samen met het onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg,³ toestuur⁴.

Ik ben blij om te kunnen vermelden dat er een aantal belangrijke resultaten is geboekt: de zorgstandaard somatische transgenderzorg en het uitgebreide onderzoek naar patiëntervaringen zijn gepubliceerd, het aanbod van transgenderzorg wordt verruimd en er wordt een aanzet gedaan om meer in netwerkverband te gaan werken. Er moet evenwel nog veel gebeuren alvorens de wachttijden (en wachtlijsten) voor de transgenderzorg over de hele linie kunnen worden verbeterd, temeer daar er sprake is van een zeer sterke stijging van de zorgvraag. Helaas kunnen partijen en ik geen garantie afgeven dat de wachttijden binnen afzienbare

¹ Kamerstuk 31 016, A; Kamerstuk 31 016, nr. 237.

² Dit mede in reactie op de toezegging van de Minister van BZK (tijdens de behandeling van het initiatiefwetsvoorstel voor de aanpassing van de Algemene wet gelijke behandeling (Awgb) op het punt van seksuele oriëntatie en genderidentiteit in de Eerste Kamer (Handelingen I 2018/19, nr. 20, items 9, 11 en 13) 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 Hiermee beschouw ik mijn toezegging dat ik dit patiënten onderzoek naar de Kamer stuur (zie Aanhangsel Handelingen II 2019/20, nr. 481) als afgedaan.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

tijd binnen de Treeknormen liggen, want dan worden verwachtingen gewekt die op korte termijn niet waargemaakt kunnen worden. Wat ik wel zal doen – en blijf doen – is partijen aansporen om blijvende inzet te plegen om zo snel mogelijk verbetering van de wachttijden te realiseren. Ik zal als Minister voor Medische Zorg en Sport een actieve faciliterende rol blijven spelen om verbeteringen in de transgenderzorg te bevorderen. Zo vindt op 27 november een seminar plaats op het Ministerie van VWS over de toekomst van de transgenderzorg, waarbij onder meer de uitkomsten van de bijgevoegde voortgangsbrief en het bijgevoegde onderzoek aan bod zullen komen, en zal ik, samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de opdracht aan de kwartiermaker verlengen. Ook hebben ZN en ik de kwartiermaker gevraagd om een advies uit te brengen over de vraag hoe de transgenderzorg zich op de (middel-)lange termijn zou moeten ontwikkelen. Daarnaast zal ik er zorg voor dragen dat over een paar jaar een nieuw behoefte- en ervaringenonderzoek wordt uitgevoerd. Verder zal de Minister van VWS zich richten op de vraagstukken rond transgenderzorg bij de jeugd en zal de NZa de inspanningen van de zorgverzekeraars met betrekking tot transgenderzorg de komende periode intensiever gaan monitoren.

Hieronder ga ik achtereenvolgens in op:

- de kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg;
- de wachttijden en wachtlijsten;
- het onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg;
- de aanbevelingen van de kwartiermaker transgenderzorg;
- mijn reactie.

Kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg

Het aantal transgenders is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Dit heeft geleid tot druk op de bestaande zorgvoorzieningen, langere wachttijden en ook behoefte aan heldere criteria voor de kwaliteit van zorg.

Om ervoor te zorgen dat er duidelijkheid komt aan welke criteria goede transgenderzorg moet voldoen is de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch opgesteld. 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. Ik ben blij dat de betrokken partijen akkoord zijn met de kwaliteitsstandaard en dat deze zal worden gepubliceerd. De standaard zorgt ervoor dat de ingekochte zorg beter aansluit op de behoeftes van transgenders, draagt bij aan eenduidigheid bij de contractering en bevordert de totstandkoming van netwerken voor transgenderzorg.

Wachttijden en wachtlijsten

Zoals ik u eerder heb laten weten is het bureau Zorgvuldig Advies in het najaar van 2018 gestart als kwartiermaker transgenderzorg. Opdrachtgever van dit project is Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het Ministerie van VWS is nauw betrokken bij de voortgang van dit project, en het Ministerie van VWS en de zorgverzekeraars financieren gezamenlijk de opdracht aan de kwartiermaker.⁵

De kwartiermaker heeft nu voor de derde maal op rij bij de zorgaanbieders navraag gedaan naar de wachttijden, wachtlijsten en de behandelcapaciteit. De uitkomsten hiervan treft u aan in bijgevoegde voortgangsbrief

⁵ Zie onder meer Kamerstuk 31 016, nr. 109; Kamerstuk 31 016, nr. 182; en Kamerstuk 31 016, nr. 189.

van de kwartiermaker (die ik u hierbij toestuur, in lijn met de motie van het lid Bergkamp c.s. (Kamerstuk 31 016, nr. 229), de motie van het lid Bergkamp c.s. (Kamerstuk 31 016, nr. 230) en de motie van de leden Ploumen en Bergkamp (Kamerstuk 31 016, nr. 233)).

Uit de voortgangsbrief komt het volgende beeld naar voren.

Vraag naar zorg

De vraag naar zorg, gemeten als het aantal mensen dat als wachtende bij een zorginstelling is aangemeld, is in 2019 weer flink gestegen: tussen december 2018 en juni 2019 (in 6 maanden tijd) met 10,1%, en tussen juni 2019 en oktober 2019 (in 4 maanden tijd) zelfs met 11,7%. Het lijkt er dan ook op dat de stijging van de zorgvraag vooralsnog niet afneemt.

Wachttijd tot eerste intake

Deze wachttijd betreft de tijd die een persoon wacht tussen het moment van aanmelden (bij een UMC of GGZ-aanbieder) en het moment dat er een eerste inhoudelijk zorggesprek plaatsvindt. Pas na een intake kan psychologische zorg, begeleiding of diagnostiek gaan plaatsvinden. De gemiddelde wachttijd tot de intake – voor zowel 18- als 18+, bij zowel UMC's als GGZ-aanbieders – is even lang als in december 2018 (ongeveer 41 weken). De gemiddelde wachttijd voor een eerste intake bij jongeren onder de 18 stijgt licht. Deze stijging komt bijna volledig op naam van een flinke toename van de wachttijd bij één aanbieder. Bij volwassenen is het beeld wisselend: bij de grootste aanbieder (Amsterdam UMC) daalt de wachttijd significant, maar bij andere zorgaanbieders blijft de wachttijd gelijk of stijgt deze zelfs. Gemiddeld dalen de wachttijden in de UMC's en stijgen ze bij de GGZ-aanbieders.

Wachttijd tussen intake en start psychologische behandeling

De tijd die een persoon wacht tussen de eerste intake en het moment dat een psychologische behandeling (psychologische zorg, begeleiding of diagnostiek) daadwerkelijk begint, is bij bijna alle aanbieders flink gedaald; alleen bij Amsterdam UMC is deze licht gestegen. Dit is een indicatie dat de doorstroming van mensen door het zorgtraject over het algemeen is verbeterd.

Wachttijd tussen diagnosestelling en start van de endocrinologische behandeling (volwassenen)

De tijd die een persoon wacht na de diagnosestelling voor somatische behandeling, tot het moment dat een endocrinologische behandeling begint, varieert sterk per aanbieder. De kwartiermaker heeft hier vanwege onvolledige informatie geen conclusies aan kunnen verbinden.

Wachttijd tussen diagnosestelling en diverse chirurgische behandelingen (volwassenen)

De wachttijd voor chirurgische behandelingen is wat opgelopen, met name vanwege een gebrek aan operatiecapaciteit.

Behandelcapaciteit in 2020

Er is geen beeld van de ontwikkeling van de behandelcapaciteit in 2019, maar de behandelcapaciteit (eerste intake) stijgt in 2020 bij vrijwel alle aanbieders en ook de capaciteit van endocrinologische zorg zal in 2020 flink toenemen ten opzichte van de huidige capaciteit. Ook komen er in

2020 nieuwe aanbieders van transgenderzorg bij: het Radboudumc start naar verwachting begin 2020 met endocrinologische zorg voor jongeren en er komen enkele nieuwe aanbieders van chirurgische genderzorg, waardoor ook de capaciteit van chirurgische genderzorg zal toenemen.

Conclusies kwartiermaker

De kwartiermaker concludeert dat de behandelcapaciteit in 2020 procentueel meer stijgt dan de zorgvraag, maar dat er meer nodig is om snel voldoende verbetering van de wachttijden te zien.

Onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg

In januari dit jaar heeft de kwartiermaker transgenderzorg zijn advies opgeleverd, gericht op het weergeven van de probleemanalyse met betrekking tot de transgenderzorg en op het weergeven van de oplossingsrichtingen. In dit advies heeft de kwartiermaker onder meer geconstateerd dat de vraag en het aanbod in de transgenderzorg onvoldoende op elkaar zijn afgestemd, onder andere door een veranderende populatie en veranderende wensen van transgenders. Daarom heeft de kwartiermaker de afgelopen periode een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg. Meer inzicht in het verschil tussen de zorgvraag en het zorgaanbod in de transgenderzorg kan er immers aan bijdragen dat er een beter passend zorgaanbod kan worden gerealiseerd.

De kwartiermaker heeft het onderzoek uitgevoerd in samenwerking met Transvisie (de belangenorganisatie voor transgenderpersonen en hun naasten) en een aantal wetenschappers. De grote respons op het onderzoek – maar liefst 1.237 personen hebben de vragenlijst ingevuld – onderstreept het belang dat de transgender gemeenschap hecht aan goede zorg.

Een belangrijke conclusie die ook weer uit dit onderzoek volgt, is dat mensen ervaren dat ze zeer lang moeten wachten op de zorg waar zij behoefte aan hebben, en dat dit wachten vaak ingrijpende gevolgen heeft. De onderzoekers concluderen dat de vormen van zorg die het meest zijn ontvangen psychologisch diagnostisch onderzoek (94% van de respondenten), psychologische zorg en begeleiding (85%) en hormoonbehandelingen (86%) zijn. De behoefte aan andere vormen van zorg varieert sterk en dit varieert ook tussen transmannen, transvrouwen en non-binaire personen.

De tevredenheid over de zorg (wat betreft bejegening, verwijzing, behandeling, etc.) is over het algemeen hoog maar toont ook duidelijke verbeterpunten, met name op punten die gaan over de samenwerking tussen zorgverleners.

De onderzoekers geven aan dat de tevredenheid over nazorg bij alle zorgvormen laag is. Daarnaast valt op dat de duur van het psychologisch diagnostische traject als te lang wordt ervaren.

Het gebruik van zorg is sterk geconcentreerd bij enkele zorgaanbieders. De tevredenheid over de zorgaanbieders is voldoende of hoog, waarbij de kleinere aanbieders gemiddeld wat hoger scoren dan de grootste aanbieders.

Uit het onderzoek komt verder naar voren dat er behoefte is aan meer maatwerk in de zorg.

Tot slot concluderen de onderzoekers dat er behoefte is aan meer inzicht en helderheid over de zorg die beschikbaar is en welke zorg vergoed wordt.

Aanbevelingen kwartiermaker

Op basis van het onderzoek doet de kwartiermaker in zijn voortgangsbrief verschillende aanbevelingen. Voor een volledig overzicht hiervan verwijs ik u graag naar de voortgangsbrief van de kwartiermaker; hieronder vat ik zijn aanbevelingen samen:

- Er moet meer gebeuren om de toename van de zorgvraag op te vangen en tegelijkertijd de wachttijden naar beneden te brengen. De kwartiermaker roept gemeenten en zorgverzekeraars nog nadrukkelijker op meer zorg in te kopen. Daarnaast worden zorgaanbieders gevraagd beter samen te werken zodat de doorstroming in de zorg sneller kan verlopen en te onderzoeken of met name het psychologisch diagnostische traject (voor bepaalde groepen) kan worden ingekort.
- Er is verbetering mogelijk in het bieden van zorg gevormd naar de wensen van de mensen die de zorg vragen, onder meer op het gebied van onderlinge samenwerking. Zorgaanbieders moeten aan de slag met de kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg en de door de kwartiermaker al eerder gepubliceerde handreiking voor netwerksamenwerking, die handvatten voor een betere samenwerking bieden.
- Patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars kunnen meer overzicht en duidelijkheid creëren over de zorg die beschikbaar is (inclusief informatie over de wachttijd en de wijze waarop de zorg is vormgegeven bij diverse aanbieders), en wat daarvan precies verzekerd is en wat niet. Dit zodat enerzijds transgenders mogelijk betere keuzes kunnen maken en meer zorg op maat kunnen kiezen. Anderzijds kan zo de spreiding van zorgvraag (van aanbieders met lange wachttijden, naar aanbieders met kortere wachttijden) worden bespoedigd.
- Er moet meer onderzoek gedaan worden naar de ervaringen en behoeften van mensen, met name kwetsbare groepen, die nog te veel buiten het bijgesloten onderzoek vallen. Dergelijk onderzoek zou door academische kenniscentra, patiëntenorganisaties, maar ook door zorgverzekeraars of gemeenten gefaciliteerd kunnen worden. Het doel is te voorkomen dat kwetsbare groepen ten onrechte geen passende zorg ontvangen.
- Er moet over twee à drie jaar een soortgelijk behoefte- en ervaringenonderzoek worden uitgevoerd om inzicht te krijgen in hoe de behoeften en ervaringen van zorg zich de komende jaren ontwikkelen. Belangrijk is dan ook te kijken in hoeverre de recent geformuleerde zorgstandaarden nog voldoen.

Specifiek met betrekking tot de wachttijden en wachtlijsten doet de kwartiermaker in zijn voortgangsbrief – samengevat – nog de volgende aanbevelingen:

- Allereerst roept de kwartiermaker mensen op de wachtlijsten bij de UMC's op om te kijken of een intake bij een GGZ-aanbieder mogelijk en passend is, aangezien daar meer capaciteit beschikbaar is en de wachttijden een stuk korter zijn. Transgenderorganisaties en zorgverzekeraars worden opgeroepen aan wachtlijstbemiddeling te doen.
- Hoewel de capaciteit van de gecontracteerde zorg is gestegen, geven de meeste aanbieders aan dat een nog verdere stijging van de capaciteit mogelijk zou zijn. Als voornaamste drempel daarvoor wordt het beschikbare budget genoemd. Tegelijkertijd is er sprake van grote krapte op de arbeidsmarkt in de zorg, waardoor aanbieders problemen ondervinden om voldoende personeel te werven waarmee de capaciteit uitgebreid kan worden. Voor GGZ-zorg aan volwassenen en

zorg in de UMC's zijn de zorgverzekeraars aan zet om dit toegankelijkheidsprobleem aan te pakken. Voor GGZ-zorg (bij GGZ-aanbieders) voor jongeren zijn gemeenten aan zet, deze zorg valt doorgaans onder de Jeugdwet. De kwartiermaker roept gemeenten op om na te gaan of jongeren met genderdysforie in hun gemeente op een wachtlijst staan en of zij sneller of ruimer zorg in kunnen kopen om dit probleem te verhelpen.

- Diverse aanbieders van zorg zijn de afgelopen periode samenwerkingsverbanden aangegaan met netwerkpartners. Dat bevordert in beginsel de doorstroom van patiënten in hun zorgtraject, en de doelmatigheid en kwaliteit van zorg. Deze ontwikkeling moet gestaag doorzetten.
- Er zijn maar weinig grote aanbieders van GGZ-zorg die psychologische zorg inclusief indicatiestelling voor somatische zorg bieden. Zij worden opgeroepen dit waar mogelijk wel te gaan aanbieden. Zorgverzekeraars en gemeenten zouden hier in hun inkoop op aan moeten dringen. Dat zou een welkome verlichting van wachttijden bij stevige zorgaanbieders kunnen betekenen.

Reactie

De voortgangsbrief van de kwartiermaker en het onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg maken duidelijk dat er het afgelopen jaar veel is gedaan, maar dat er ook nog veel moet gebeuren om de wachttijden en wachtlijsten te verlagen en de transgenderzorg, ook in andere opzichten, toekomstbestendig te maken.

Ik onderschrijf de conclusies van de kwartiermaker, en roep zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en belangenorganisaties op om voortvarend aan de slag te gaan met de aanbevelingen van de kwartiermaker. Uiteraard zal ik daar vanuit mijn rol ook een bijdrage aan leveren. Dit doe ik als volgt:

Organisatie van een seminar

Ik vind het belangrijk dat alle betrokken partijen nu met elkaar het gesprek aangaan over de uitkomsten van het patiëntenonderzoek en de inventarisatie van de wachttijden en wachtlijsten; binnen de eigen organisatie, maar ook als organisaties met elkaar. Ik faciliteer dit gesprek uiteraard graag, net als in voorgaande jaren. Daarom vindt op 27 november aanstaande in het Ministerie van VWS een seminar over de toekomst van de transgenderzorg plaats, met een breed aantal genodigden die betrokken zijn bij de transgenderzorg. Doel van dit seminar is om naast de urgente acties die voor de korte termijn moeten worden opgepakt, ook na te denken over de transgenderzorg over een paar jaar. De voortgangsbrief van de kwartiermaker geeft daarvoor de juiste gespreksonderwerpen. Deze zullen worden besproken, waarbij ook de vraag naar mogelijk onderzoek naar de ervaringen en behoeften van mensen die nog te veel buiten het bijgesloten onderzoek vallen aan de orde zal worden gesteld.

Verlenging opdracht kwartiermaker

De kwartiermaker transgenderzorg heeft het afgelopen jaar – tot mijn vreugde – veel in beweging gebracht in de transgenderzorg. Zo hebben zorgverzekeraars extra capaciteit ingekocht en zijn zorgaanbieders begonnen met het opzetten van netwerken. Mede gelet op de laatste informatie over de wachttijden en wachtlijsten, hebben ZN en het Ministerie van VWS besloten om de opdracht aan de kwartiermaker transgenderzorg te verlengen tot medio 2021. Op die manier kan de kwartiermaker ook de komende anderhalf jaar nog blijven werken aan het

ondersteunen en aanjagen van het toegankelijker en toekomstbestendig maken van de transgenderzorg in Nederland. In dat kader zal de kwartiermaker, zoals hij ook het afgelopen jaar heeft gedaan, onder meer:

- Makelaar en verbinder zijn tussen aanbieders onderling en aanbieders en verzekeraars, om te komen tot netwerkzorg met voldoende (beschikbare en ingekochte) capaciteit. Daarbij is het belangrijk dat partijen zelf zoveel mogelijk de verantwoordelijkheid voor het oplossen van vraagstukken dragen;
- Samen met de zorgaanbieders en zorgverzekeraars werken aan het zichtbaar verlagen van de wachttijd tot zorg voor transgenders, en het monitoren van de voortgang in wachttijden, de wachtlijsten en vergroting van het zorgaanbod; en
- Rapporteren over de voortgang van de toegankelijkheid en toekomstbestendigheid van de transgenderzorg.

In dit kader zal de kwartiermaker tot medio 2021 ieder half jaar ook een voortgangsbrief, met informatie over de wachttijden, wachtlijsten en capaciteit, opleveren.

Advies hoe de transgenderzorg zich op (middel-)lange termijn moet ontwikkelen

In opdracht van ZN en het Ministerie van VWS zal de kwartiermaker transgenderzorg, mede op basis van het seminar dat op 27 november plaats vindt, een advies uitbrengen over de vraag hoe de transgenderzorg zich op de (middel-)lange termijn moeten ontwikkelen (in lijn met de motie van het lid Bergkamp c.s., Kamerstuk 31 016, nr. 229). Ook de verwachte ontwikkeling van de vraag en de capaciteit van het aanbod zal daarin aan de orde komen. Dit advies zal ik begin volgend jaar met een reactie van mijn hand naar de Eerste en Tweede Kamer sturen.

Psychologische zorg en begeleiding vanuit de Jeugdwet

De Minister van VWS zal de voortgangsbrief van de Kwartiermaker Transgenderzorg doorgeleiden naar de VNG. Gemeenten zijn immers verantwoordelijk voor de inkoop van psychologische zorg en begeleiding van transgenderjongeren onder de 18 jaar bij GGZ-aanbieders. Het is daarom belangrijk dat gemeenten kennisnemen van de voortgangsbrief.

Met betrekking tot de jeugdhulp in algemene zin, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met gemeenten afspraken gemaakt over de aanpak van wachtlijsten. Dit vraagt een regionale aanpak. Jeugdhulpregio's hebben afspraken met hun aanbieders gemaakt over de wijze waarop zij met wachtlijsten en onverantwoord wachten omgaan. Onderdeel van de aanpak zijn de regionale expertteams die in elke regio ten aanzien van complexe zorgvragen zijn ingericht. Ook het inzicht in de sociale kaart (welke zorg is ingekocht en beschikbaar) maakt hier onderdeel van uit.

Ten aanzien van de psychologische zorg en begeleiding die vanuit de Jeugdwet gefinancierd wordt, is het goede nieuws dat de door aanbieders verwachte capaciteit in 2020 flink toeneemt. Op basis van de beschikbare informatie wordt een stijging van 29% voorzien.

Tegelijkertijd is de wachttijd tussen aanmelding en eerste intake licht toegenomen. De kwartiermaker transgenderzorg vindt dit zorgelijk en dit wordt door de Minister van VWS gedeeld. Vooral ook omdat een lange wachttijd tot intake juist bij genderdysforie kwetsbaar is. De psychische nood van jongeren is regelmatig hoog en jongeren kampen daardoor regelmatig met depressieve gevoelens en in uiterste gevallen zelfs

suicidegedachten. Een lange wachttijd tot de intake betekent dat er geen professional met kennis van genderdysforie is die beoordeelt in welke mate wachten verantwoord dan wel onverantwoord is. Dit is kwetsbaar. De Minister van VWS roept de sector dan ook op om gezamenlijk, met de gemeenten, afspraken te maken over de wijze waarop de intake versneld kan plaatsvinden (op basis van het wachttijdoverzicht in de voortgangsbrieff lijkt de werkwijze per aanbieder nu sterk te verschillen), opdat er een goed triage en risicotaxatie plaats kan vinden. Hierbij horen ook het afspreken van een handelingsperspectief van professionals, wanneer deze constateren dat wachten onverantwoord is.

Vanwege de diversiteit in de wachttijden per aanbieder is het belangrijk om per aanbieder en de daarbij betrokken gemeenten c.q. jeugdhulpregio's te onderzoeken welke oorzaken achter de lange wachttijden zitten en welke oplossingen er zijn. Ik zal de kwartiermaker, mede namens de Minister van VWS, vragen of hij hier een aanjagende rol in kan vervullen.

Intensievere monitoring zorgverzekeraars

Naar aanleiding van de informatie over de wachttijden, wachtlijsten en ontwikkeling van de behandelcapaciteit heb ik contact opgenomen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De NZa heeft al langer intensieve aandacht voor wachttijden in de medisch-specialistische zorg, GGZ en wijkverpleging. Daarbij kijkt de NZa naar de inspanningen van verzekeraars op het gebied van wachttijden voor deze sectoren. In dit kader heeft de NZa onder meer in september met alle zorgverzekeraars gesproken over de transgenderzorg (voor zover deze onder de Zorgverzekeringswet valt).

De NZa ziet ook in de eigen monitoring dat er meer zorg wordt ingekocht door zorgverzekeraars. Dat is positief, maar de nieuwe informatie van de kwartiermaker over de wachttijden en wachtlijsten en het signaal van de kwartiermaker dat aanbieders meer capaciteit in zouden kunnen zetten als zij meer budget zouden krijgen, vormen voor de NZa aanleiding om de inspanningen van de zorgverzekeraars met betrekking tot transgenderzorg de komende periode intensiever te gaan monitoren. De NZa zal in gesprek gaan met zorgaanbieders om te zien in hoeverre zij daadwerkelijk de mogelijkheid hebben om extra capaciteit in te zetten en in gesprek gaan met de verschillende zorgverzekeraars over de vraag of zij voldoende inspanningen plegen om de wachttijden te verkorten (in lijn met de motie van het lid Bergkamp c.s. (Kamerstuk 31 016, nr. 230)). Waar mogelijk zal de NZa daarbij de komende periode samenwerken met de kwartiermaker.

Vervolgonderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders

De kwartiermaker adviseert om over een paar jaar een nieuw behoefte- en ervaringenonderzoek uit te voeren. Op die manier kan inzicht worden verkregen in hoe de behoeften en ervaringen van transgenders met betrekking tot de zorg zich de komende jaren ontwikkelen, en kan worden gekeken in hoeverre de recent geformuleerde zorgstandaarden nog voldoen. Ik zal het op mij nemen om ervoor te zorgen dat dit onderzoek t.z.t. wordt uitgevoerd.

Tot slot

Samen staan we voor een belangrijke opgave met als doel een toekomstbestendige transgenderzorg te realiseren waarbij kwalitatief goede zorg tijdig wordt geleverd. We hebben de afgelopen periode een aantal belangrijke resultaten geboekt in de goede richting. Er is echter nog een

flinke weg te gaan. Ik ga ervan uit dat alle partijen hier op constructieve wijze aan mee zullen blijven werken. Ik zal daar van mijn kant ook volop op blijven inzetten.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins