

Vergaderjaar 2021–2022

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 346

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 november 2021

Met deze brief informeer ik u, mede naar aanleiding van de nieuwe voortgangsbrief van de kwartiermaker transgenderzorg (die u als bijlage bij deze brief aantreft)¹, over de recente ontwikkelingen op het gebied van de zorg voor transgender personen. Ik zal in mijn brief achtereenvolgens aandacht besteden aan:

1. Evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch;
2. De inzet van ervaringsdeskundigheid;
3. De rol van de huisarts;
4. Uitbreiding van de subsidieregeling borstprothesen transvrouwen;
5. De ontwikkelingen in het zorgaanbod en de wachttijden;
6. De opdracht van de kwartiermaker transgenderzorg;
7. Het faillissement van Stepwork Transgenderzorg en de overname door Genderhealthcare B.V.; en
8. Bevolkingsonderzoek.

Deze brief bevat tevens een reactie op het verzoek van het lid Simons om een reactie te geven op de gewijzigde motie van de leden Simons en Gündoğan met het verzoek om de opdracht aan de kwartiermaker te verlengen (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 104); zie onder 6.

1. Evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Tijdens het Commissiedebat over de Medisch Specialistische Zorg op 5 juli jl. (Kamerstuk 29 248, nr. 333) heeft de toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) in de richting van het lid Simons (BIJ1) toegezegd uw Kamer na de zomer, na ontvangst van de offerte van ZonMw over de evaluatie van de kwaliteitsstandaard voor transgen-

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

derzorg, te informeren over het vervolgproces. Hierover kan ik uw Kamer het volgende melden.²

Via onder meer uw Kamer hebben VWS eerder vragen bereikt met betrekking tot de behandeling van transgender personen. Om het gesprek hierover tussen de veldpartijen te faciliteren heeft VWS aan ZonMw gevraagd om een voorstel uit te werken voor een proces van evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, waarbij zou worden bekeken of de kwaliteitsstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is, en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd. Na ontvangst van het voorstel van ZonMw heb ik ZonMw begin oktober de opdracht gegeven om in dit proces een coördinerende rol te vervullen. De uitvoering van de evaluatie zal echter plaatsvinden door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut), dit vanwege de expertise en centrale positie van het Kennisinstituut binnen de ontwikkeling van medische richtlijnen en zorgstandaarden. Ik heb het verzoek gedaan om dit proces op te pakken met veldpartijen; in ieder geval met de beroepsgroepen die bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard zijn betrokken, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars.

In dit proces zal op mijn verzoek specifiek aandacht worden besteed aan in ieder geval de volgende onderwerpen:

- De ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot depathologisering van genderincongruentie, waarbij ik heb verwezen naar de motie van het lid Bergkamp (Kamerstuk 31 016, nr. 337)³;
- De follow-up van hormoonbehandelingen;
- Nazorg⁴;
- En de netwerkvorming in de transgenderzorg.

Er zal geen volledige herziening van de kwaliteitsstandaard plaatsvinden. Dat is niet opportuun vanwege de beperkte tijdsduur vanaf het verschijnen van de standaard. In de volle breedte zal de formele stand van de wetenschap binnen 2 jaar niet drastisch veranderd zijn op dit onderwerp. Uiteraard is het wel van belang om met alle relevante partijen de standaard te toetsen aan nieuwe actualiteiten (waaronder de boven genoemde onderwerpen). Mogelijk zal deze evaluatie, en het bepalen van het implementatieniveau, op onderdelen leiden tot aanvullingen, en zo nodig gedeeltelijke herzieningen van de kwaliteitsstandaard. Hoe dit traject er precies uit zal zien, ligt op voorhand niet vast.

Het is de verwachting dat het Kennisinstituut dit traject in de zomer van 2023 zal afronden. Deze tijd is nodig om het gesprek tussen partijen over de genoemde onderwerpen zorgvuldig te voeren en ervoor te zorgen dat er consensus over deze onderwerpen wordt bereikt. Op die manier kunnen de evaluatie en eventuele herziening van de Kwaliteitsstandaard bijdragen aan de kwaliteit van de transgenderzorg.

² De Staatssecretaris van VWS heeft deze toezegging herhaald in zijn antwoorden op de Kamervragen van de leden Paulusma (D66), Van Ginneken (D66), Kuiken (PvdA), Ellemee (GroenLinks) en Simons (BIJ1) over het faillissement van de ggz-instelling voor transgenderzorg «Stepwork» (Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 594). Hiermee doe ik beide toezeggingen af.

³ Hiermee doe ik de motie van het lid Bergkamp (Kamerstuk 31 016, nr. 337) af.

⁴ Hiermee geef ik invulling aan de belofte aan de Eerste Kamer, om partijen te vragen om bij de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch ook aandacht te besteden aan het punt van de nazorg.

Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) stimuleert de verbetering van de kwaliteit van zorg in Nederland, onder meer door de ontwikkeling van kwaliteitsproducten te bevorderen. Deze moeten begrijpelijke en betrouwbare informatie geven over de kwaliteit van de zorg. Op de Meerjarenagenda staat waarvoor een kwaliteitsproduct wordt ontwikkeld en wanneer het af moet zijn. De focus ligt hierbij op kwaliteitsproducten die prioriteit hebben.

Ik heb bij het Zorginstituut een verzoek ingediend om de doorontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op de Meerjarenagenda te plaatsen. Dat biedt aanvullende mogelijkheden om de voortgang te bewaken, indien nodig bij de ontwikkeling te helpen en bij eventuele stagnatie een doorbraak te faciliteren. Ook wil ik graag dat de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch te zijner tijd tripartiet worden aangeboden voor opname in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut.

Het Zorginstituut heeft inmiddels besloten om de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch inderdaad op de Meerjarenagenda te plaatsen. Dit omdat de transgenderzorg sterk in ontwikkeling is, en omdat het bereiken van consensus over de onderwerpen waarover thans veel discussie in het veld bestaat naar verwachting zal leiden tot betere transgenderzorg. De kwaliteitsstandaard moet uiterlijk 1 augustus 2023 door vertegenwoordigers van organisaties van zorgaanbieders, cliënten-organisaties en zorgverzekeraars zijn aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het openbaar Register. Het Zorginstituut toetst de kwaliteitsstandaard vervolgens aan de criteria van het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Bij het niet realiseren of halen van de in de Meerjarenagenda vastgelegde afspraken en termijnen, kan het Zorginstituut de regie overnemen en de Kwaliteitsraad (conform art. 11g lid 3 Wkkgz) vragen om voor de (door)ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard zorg te dragen.

Het Zorginstituut onderhoudt de komende tijd contact met Kennisinstituut en ZonMw om te kijken of de voortgang van de evaluatie voorspoedig verloopt.

2. De inzet van ervaringsdeskundigheid

In reactie op de gewijzigde motie van het lid Simons c.s. over het belang van de ervaringsdeskundigheid in de transgenderzorg van zorgvragers benadrukken en beschermen (Kamerstuk 31 765, nr. 599) kan ik uw Kamer het volgende melden.

Het Ministerie van VWS heeft de afgelopen periode contact gehad met de drie academische gendercentra (Amsterdam UMC, UMCG en Radboudumc) over de rol van ervaringsdeskundigen binnen de gendercentra. Van hen hebben wij begrepen dat zij de inbreng van ervaringsdeskundigen ook van groot belang vinden, en dat ervaringsdeskundigheid al een belangrijke rol speelt in deze centra. Zo hebben de drie centra bijvoorbeeld een klankbordgroep of Genderraad met ervaringsdeskundigen met een adviserende rol. Ook geven de centra aan op verschillende manieren contact te hebben met Transvisie, de organisatie voor transgender personen in de zorg. Transvisie is bij het Radboudumc vertegenwoordigd in de stuurgroep van het expertisecentrum Geslacht en Gender.

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties vervullen over het algemeen een belangrijke rol in de samenleving. Vanuit de collectieve ervaringsdeskundigheid van patiënten beschikken zij over unieke kennis en inzichten die benut moeten worden om de kwaliteit van de zorg en de voorzieningen daaromheen te verbeteren. Zij doen dat doorgaans met veel passie en betrokkenheid. Ik heb er vertrouwen in dat partijen de komende periode verder aan de slag gaan met de uitwerking van de ervaringsdeskundigheid.

Voor meer informatie over de rol van ervaringsdeskundigheid in de gendercentra en ook bij niet-academische zorgverleners in de transgenderzorg verwijs ik graag naar bijgevoegde brief van de kwartiermaker transgenderzorg⁵.

Ik beschouw de motie van het lid Simons c.s. hiermee als afgedaan.

Overigens vindt er vanuit VWS meer inzet plaats om de rol van ervaringsdeskundigen in de transgenderzorg te versterken. Het Ministerie van VWS heeft begin september 2020 opdracht aan de patiëntenverenigingen TNN en Transvisie verstrekt om, met financiering van VWS, te verkennen of en zo ja, hoe een alliantie kan worden opgezet voor de inzet van opgeleide ervaringsdeskundigen in de jeugdtransgenderzorg om transgender jongeren (10–25 jaar oud) bij te staan gedurende het zorgtraject.⁶ In april dit jaar heeft het Ministerie van VWS van TNN en Transvisie het visiedocument Alliantie Ervaringsdeskundigheid in de Jeugdtransgenderzorg ontvangen. De Alliantie Ervaringsdeskundigheid in de Jeugdtransgenderzorg (de Alliantie) is een samenwerkingsverband of netwerk van verschillende partijen in en rondom de jeugdtransgenderzorg (UMC's, ggz-aanbieders, TNN en Transvisie). Het visiedocument beschrijft hoe, en op welke basis de Alliantie aan de slag gaat om ervaringsdeskundigheid duurzaam in te bedden in transgenderzorg voor jongeren. Naar aanleiding van dit visiedocument heeft er een Invitational Conference met verschillende partijen plaatsgevonden, om te bezien hoe verder te gaan met de voorstellen. Naar aanleiding van die bijeenkomst moet nog een aantal punten nader uitgewerkt worden. TNN en Transvisie gaan hier samen met de aanbieders mee aan de slag.

3. De rol van de huisarts

In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch staat dat het, om de wachttijd te beperken en de zorg dichterbij de transgender persoon te brengen, wenselijk is om de huisarts een rol te geven bij de hormoontherapie, onder meer bij het uitvoeren van reguliere controles in de nazorgfase. Daarbij wordt aangegeven dat een voorwaarde is dat de huisarts daarvoor specifieke nascholing heeft gehad, en dat de huisarts voor deze follow-up op de hormoonbehandeling overleg met een endocrinoloog zou moeten hebben.⁷

In de praktijk nemen huisartsen deze rol nog niet vaak in. Voor de zomer heeft uw Kamer in dit kader de gewijzigde motie van het lid Ellemée c.s. aangenomen, waarin de regering wordt verzocht om samen met de kwartiermaker en de huisartsen te onderzoeken hoe huisartsen een belangrijkere rol kunnen krijgen bij het geven van hormoontherapie en bij

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁶ De jeugdtransgenderzorg omvat alle vormen van specialistische zorg en ondersteuning aan transgender jongeren tussen de 12–25 jaar, ongeacht of deze zorg en ondersteuning psychisch en/of somatisch van aard is.

⁷ Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch.pdf (richtlijnendatabase.nl).

de nazorg voor transgenderpersonen na een behandeling bij een specialist.⁸

De kwartiermaker is met Transvisie, endocrinologen, een psychiater, een ouder van een transgender kind en huisartsen over dit onderwerp in gesprek, met als doel om te beschrijven hoe samenwerking tussen de zorgaanbieders eruit zou kunnen gaan zien en hoe we deze ontwikkeling zouden kunnen stimuleren en faciliteren.⁹ Op 11 november jl. heb ik een update van de kwartiermaker op dit punt ontvangen, die ik hierbij aan u toestuur (zie bijlage). In deze notitie staat onder meer dat de kwartiermaker Genderteam Utrecht ondersteunt, een initiatief van zorgverleners in de regio Utrecht dat vanaf het eerste kwartaal van 2022 psychologische en endocrinologische transgenderzorg wil gaan aanbieden. De kwartiermaker doet ook een aantal voorstellen richting onder meer de stuurgroep transgenderzorg en ondergetekende. Ik zal op korte termijn met partijen in de stuurgroep verkennen wat de mogelijkheden op dit gebied zijn en daar in mijn volgende brief aan uw Kamer over de stand van zaken in de transgenderzorg op terugkomen.

In zijn volgende voortgangsbrief zal de kwartiermaker (mede in het kader van de gewijzigde motie van het lid Ellemée c.s.) aangeven wat de resultaten zijn van zijn inzet gericht op zorg door huisartsen, en een advies geven over eventuele gewenste vervolgstappen.

4. Uitbreiding van de subsidieregeling borstprothesen transvrouwen

Op 1 februari 2019 is de subsidieregeling borstprothesen transvrouwen in werking getreden. In deze subsidieregeling is bepaald dat transvrouwen onder bepaalde voorwaarden subsidie konden ontvangen ten behoeve van het operatief plaatsen van borstprothesen en de medisch noodzakelijke kosten die samenhangen met deze operatie.

Naar aanleiding van verschillende vragen die sindsdien over deze regeling zijn gesteld, voortschrijdend inzicht over de levensduur van borstimplantaten en de beleidsmatige wens om de reikwijdte van de subsidieregeling te vergroten, is besloten om de subsidieregeling per 1 september 2021 op een aantal onderdelen aan te passen.

De belangrijkste wijziging van de subsidieregeling is dat subsidie niet meer alleen kan worden aangevraagd voor een borstconstructie met gebruikmaking van operatief te plaatsen borstprothesen; ook transvrouwen die de voorkeur hebben voor een andere behandeling van plastisch-chirurgische aard die strekt tot borstconstructie kunnen hiervoor nu subsidie aanvragen. Voorwaarde is wel dat het gaat om een behandeling die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (en dat een transvrouw eenmalig subsidie kan ontvangen). Verder is aan de subsidieregeling een hardheidsclausule toegevoegd. Voor meer informatie over (de wijziging van) de subsidieregeling verwijs ik graag naar de website van de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I).¹⁰

⁸ Kamerstuk 31 765, nr. 601.

⁹ Zie ook Kamerstuk 31 016, nr. 343.

¹⁰ Borstprothesen transvrouwen | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (dus-i.nl)

5. De ontwikkelingen in het zorgaanbod en de wachttijden

In zijn nieuwe voortgangsbrief heeft de kwartiermaker aangegeven hoe het zorgaanbod en de wachttijden zich de afgelopen periode hebben ontwikkeld. In aanvulling op deze brief wil ik daarover graag het volgende opmerken.

Endocrinologische transgenderzorg

Uit de brief blijkt dat het aanbod van endocrinologische transgenderzorg in ruim 2,5 jaar tijd meer dan verdubbeld is. Tussen december 2018 (het eerste meetmoment van de kwartiermaker) en juli 2021 is dit zorgaanbod met 166% toegenomen. Het aantal behandelplaatsen voor endocrinologie bij bestaande zorgaanbieders zal tussen 2021 en 2022 naar verwachting met nog eens 31% toenemen, en daarnaast komen er nieuwe aanbieders voor endocrinologische zorg bij.

De wachttijden voor endocrinologische zorg verschillen per aanbieder. Er zijn enkele aanbieders waarbij de wachttijd nog te lang is. De gemiddelde wachttijd voor deze zorg ligt echter (bij zowel ziekenhuizen als UMC's), door de sterke toename in het zorgaanbod in de afgelopen jaren, inmiddels binnen de daarvoor geldende Treeknorm (6 weken).

Ik ben blij, vooral voor de patiënten natuurlijk, dat de wachttijd voor deze zorg inmiddels is genormaliseerd. Ik heb begrepen dat er niet veel sectoren zijn waarin het zorgaanbod in zo'n korte tijd zo sterk toeneemt. Dit is een mooie prestatie van de zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zeker ook de kwartiermaker transgenderzorg, die deze ontwikkeling aanjaagt, en daarmee wil ik deze partijen complimenteren.

Chirurgische transgenderzorg

Ook het aantal behandelplaatsen voor chirurgische operaties is de afgelopen jaren gestegen, en zal ook de komende tijd toe blijven nemen door zowel een uitbreiding van het zorgaanbod bij bestaande aanbieders, als de komst van nieuwe aanbieders die chirurgische transgenderzorg verlenen.¹¹

De wachttijd voor een chirurgische behandeling verschilt per type behandeling, maar er zijn grote verschillen tussen de wachttijden bij de verschillende zorgaanbieders. Zo varieert de wachttijd bij de UMC's (waar met name de complexere chirurgische ingrepen worden uitgevoerd) van 6 weken bij Radboudumc, tot 25 weken bij UMC Groningen en 49 weken bij Amsterdam UMC. En waar de wachttijd voor bijvoorbeeld een borstverwijderende operatie bij Gender Clinic 3 weken is, is deze bij Amsterdam UMC 22 weken.

Hoewel ook in deze sector nog wordt gezorgd voor een sterke uitbreiding van het zorgaanbod, liggen de wachttijden voor de chirurgische behandelingen nog niet bij alle zorgaanbieders binnen de Treeknorm. Partijen zullen, met steun van de kwartiermaker, dan ook de komende periode moeten blijven inzetten op uitbreiding van dit zorgaanbod. Maar ik sluit me ook graag bij de kwartiermaker aan als ik zeg dat ik verwacht dat de zorgaanbieders met lange wachttijden zich meer gaan inspannen om mensen die wachten op een operatie door te verwijzen naar zorgaanbieders met kortere wachttijden. Dit kan voor mensen die wachten op een operatie een groot verschil maken.

¹¹ Een exact percentage van die stijging is niet te geven vanwege gebrekkige onderlinge vergelijkbaarheid van de cijfers, aldus de kwartiermaker.

Tussen december 2018 (het eerste meetmoment van de kwartiermaker) en juli 2021 is het aanbod van psychologische zorg (behandeling, diagnostiek en indicatiestelling voor somatische zorg) met 125% toegenomen, waarmee ook in deze sector sprake is van meer dan een verdubbeling van het zorgaanbod in 2,5 jaar tijd. Tussen 2021 en 2022 zal het aantal behandelplaatsen bij bestaande aanbieders nog eens met 15% toenemen én zullen er ook nieuwe zorgaanbieders bijkomen. Ook in deze sector is dus sprake van een enorme prestatie van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en kwartiermaker, dat zij in staat zijn geweest (en nog steeds zijn) om in een paar jaar tijd zo'n sterke stijging van het zorgaanbod te realiseren.

Dit neemt helaas niet weg dat wachttijden voor psychologische zorg nog steeds lang zijn (en tussen januari en juli 2021 zelfs met gemiddeld 16 weken zijn toegenomen). Gemiddeld genomen over alle aanbieders was de wachttijd voor psychologische zorg in juli 2021 52 weken, maar het gewogen gemiddelde (waarin rekening is gehouden met het aantal wachtenden per aanbieder (alle leeftijden)) was 96 weken.

De kern van de wachttijdenproblematiek in de transgenderzorg ligt momenteel derhalve bij de psychologische zorg. Hierbij spelen verschillende factoren een rol:

- De kwartiermaker geeft aan dat er door de COVID-19 crisis sprake is van een toegenomen vraag naar transgenderzorg. Het aantal aanmeldingen voor een intake voor psychologische transgenderzorg (voor een diagnose of indicatie voor somatische zorg – voor velen de eerste stap in het behandeltraject – of voor een psychologische behandeling) is in de eerste helft van dit jaar met 63% toegenomen, en sinds december 2018 was zelfs sprake van meer dan een verdubbeling van het aantal aanmeldingen (december 2018–juli 2021: +154%). Om hoeveel unieke personen het precies gaat is onbekend (er zitten dubbelingen in omdat er mensen zijn die zich bij meerdere aanbieders hebben aangemeld).
- Ook is er – door onder meer COVID-19 en door de grote werkdruk in de transgenderzorg – sprake van uitval en vertrek van behandelaren. Verschillende zorginstellingen hebben ook aangegeven dat zij moeite hebben om nieuwe behandelaren te vinden.
- Daarnaast vormen de wachttijden voor de gehele ggz een complexe uitdaging, en daar heeft ook de transgenderzorg mee te maken.¹²

De lange wachttijden voor de volwassen-ggz hebben veel uiteenlopende oorzaken die elkaar ook nog eens onderling beïnvloeden, oplossingen liggen daardoor op meerdere fronten. Er zijn vorderingen. Zo worden er binnen de aanpak wachttijden ggz¹³ belangrijke stappen gezet richting het terugdringen van de wachttijden.¹⁴ Tegelijkertijd is er het besef dat er meer nodig is om te komen tot een duurzame en toekomstbestendige ggz. De toegankelijkheid van de ggz blijft onder toenemende druk staan, onder andere door de arbeidsmarkt die een blijvende uitdaging vormt en de weerslag die de corona-pandemie op de ggz-sector heeft gehad. De Staatssecretaris van VWS blijft met alle veldpartijen zoeken naar wat er

¹² Zie onder meer Kamerstuk 25 424, nr. 590.

¹³ Kamerstuk 25 424, nr. 581.

¹⁴ Bijvoorbeeld op het beter op elkaar laten aansluiten van zorgvraag en -aanbod, het verbeteren van de samenwerking in de regio's en het vergroten van de toegankelijkheid van de ggz voor mensen die anders tussen wal en schip dreigen te vallen. Zie de Kamerbrief van 4 november jl. over Ontwikkelingen in de ggz, waaronder aanpak wachttijden (Kamerstuk 25 424, nr. 594).

nodig is om verdere stappen te zetten in de aanpak van de wachttijden in de volwassen-ggz.

Om de wachttijden in de jeugd-ggz voor transgender jongeren te verminderen, is afgelopen jaar door de kwartiermaker en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een handreiking ontwikkeld om gemeenten te ondersteunen om de transgenderzorg voor kinderen en jongeren op een goede manier te organiseren en in te kopen.¹⁵ De handreiking is verspreid onder alle jeugdhulpregio's en de kwartiermaker heeft hier met de jeugdhulpregio's over gesproken.¹⁶ Ook heeft de Staatssecretaris van VWS de handreiking in een bestuurlijk overleg onder de aandacht gebracht bij de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGJZ) en de VNG. Hiermee is uitvoering gegeven aan de motie van het lid Bergkamp.¹⁷ Om te zorgen dat meer jongeren dicht bij huis de hulp kunnen ontvangen die zij nodig hebben, gaat de Staatssecretaris daarnaast met de kwartiermaker en de bovenregionale expertisecentra jeugdhulp in gesprek om te verkennen hoe aanbod van jeugd-ggz in transgenderzorg kan worden gestimuleerd in regio's waar dit nog weinig beschikbaar is.

Verder wordt er ook actie ondernomen om de wachttijden in de (gespecialiseerde) jeugdzorg meer in de breedte aan te pakken. Rijk en VNG hebben op 22 april jl. bestuurlijke afspraken gemaakt over € 613 mln. aan incidentele middelen voor de jeugdzorg. Hiervan is € 255 mln. bedoeld voor aanpak van de wachttijden in de (gespecialiseerde) jeugdzorg. Daarnaast wordt gewerkt aan het creëren van inzicht en overzicht van regionale wachttijden door het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd in samenwerking met het Ketenbureau i-Sociaal Domein. Het gaat hier enerzijds om het zicht te krijgen op de omvang van de wachttijden middels een analyse van het Berichtenverkeer, en anderzijds om zicht te krijgen op en aanpakken van onderliggende factoren van regionale wachttijden om zo tot structurele oplossingsrichtingen te komen. Tot slot wordt gewerkt aan het wetsvoorstel «Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen» om ervoor te zorgen dat de specialistische zorg voor jeugdigen beter beschikbaar is. Via dit wetsvoorstel worden gemeenten verplicht om regionaal samen te werken bij het organiseren van bepaalde vormen van zorg, waaronder niet veel voorkomende specialistische jeugd-ggz. Dit doen de regio's op basis van een regiovisie waarin zij beschrijven welk aanbod er nodig is voor de jeugdigen in hun gemeenten. De vormen van zorg waarover het gaat, worden vastgelegd in een algemene maatregel van bestuur.

Gelet op het feit dat met name de wachttijden voor psychologische zorg lang zijn, en een indicatie van een psycholoog, psychiater of orthopedagoog een voorwaarde is voor toegang tot somatische transgenderzorg, begrijp ik ook dat er momenteel veel aandacht is voor de psychische evaluatie die nodig is voor een indicatiestelling. Mij hebben eerder (onder meer via de motie van het lid Bergkamp)¹⁸ al vragen bereikt met betrekking tot nut en noodzaak van deze psychische evaluatie; de duur van het evaluatietraject; mogelijkheden om meer te differentiëren tussen transgenderpersonen die een uitgebreider evaluatietraject nodig hebben en degenen waarbij men mogelijk met een kortere evaluatie zou kunnen volstaan; en het invoeren van triagecriteria. Eén van de ideeën op dit gebied is dat de invoering van een triagesysteem ervoor zou kunnen zorgen dat voor een deel van de transgender personen het traject van

¹⁵ Zie Kamerstuk 31 016, nr. 301 en <https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/handreiking-transgenderzorg-voor-gemeenten-gepubliceerd/>.

¹⁶ Zie Kamerstuk 31 016, nr. 343.

¹⁷ Kamerstuk 31 016, nr. 339. Hiermee doe ik deze motie af.

¹⁸ Kamerstuk 31 016, nr. 337.

indicatiestelling kan worden ingekort, en dat dit betekent dat de bestaande capaciteit efficiënter kan worden ingezet met een positief effect op de wachttijden tot gevolg. Of dit inderdaad het geval is kan ik niet beoordelen, omdat het niet aan mij is om mij erover uit te spreken wat kwalitatief goede transgenderzorg is (en of een dergelijk triagesysteem daaraan bijdraagt). Ik vind het echter wel van belang dat de veldpartijen hierover – en over andere onderwerpen met betrekking tot de kwaliteit van de transgenderzorg die mijn ministerie de afgelopen periode hebben bereikt – het gesprek met elkaar aangaan en kijken of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op dit punt nog actueel is (of zou moeten worden aangepast). Daarom heb ik, zoals ik eerder in deze brief heb aangegeven, opdracht aan ZonMw gegeven voor evaluatie van de kwaliteitsstandaard.

Wat de wachttijden voor psychologische transgenderzorg betreft valt ook nu weer op dat de wachttijden bij de ggz-aanbieders gemiddeld fors lager liggen (38 weken voor volwassenen, 27 weken voor jongeren) dan bij de UMC's (97 weken voor volwassenen, 102 weken voor jongeren).¹⁹ Ik spreek dan ook de hoop uit dat meer transgender personen zich (bijvoorbeeld met hulp van de afdeling Zorgbemiddeling van hun zorgverzekeraar) voor psychologische zorg tot een ggz-aanbieder wenden, en dat de UMC's dit ook willen stimuleren.

Uitbreiding zorgaanbod

Zoals ik al heb aangegeven, is het zorgaanbod in de transgenderzorg in ruim 2,5 jaar tijd meer dan verdubbeld, en vind ik dit een mooie prestatie.

Ik verwacht uiteraard van de partijen in het veld dat zij blijven inzetten op uitbreiding van het aanbod aan transgenderzorg. Maar ik realiseer me ook dat er een grens zit aan de uitbreiding van het zorgaanbod die jaarlijks kan worden gerealiseerd. Want die uitbreiding moet zorgvuldig gebeuren, waarbij er voldoende oog moet zijn voor onder meer de governance van de organisatie en voor de kwaliteit en veiligheid van zorg (zie ook het faillissement van Stepwork Transgenderzorg, waar ik verderop in deze brief op terugkom). Er moeten onder meer extra mensen worden aangenomen (in een krappe arbeidsmarkt) en opgeleid, de organisatie moet worden aangepast, en zorgnetwerken moeten worden gebouwd. Zorgverzekeraars toetsen deze plannen, voor zij overgaan tot het contracteren van een nieuwe zorgaanbieder of het financieren van een uitbreiding van het zorgaanbod, zodat hun verzekerden kunnen vertrouwen op de zorg die zij bij die aanbieder ontvangen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderhoudt vanuit haar verantwoordelijkheid op de zorgplicht intensief contact met de zorgverzekeraars voor wat betreft de transgenderzorg. De NZa heeft mij laten weten dat de extra capaciteit die beschikbaar is, wordt ingekocht door zorgverzekeraars. Wel bereiken de NZa signalen vanuit het veld dat de tijdigheid waarmee dat gebeurt, nog verbeterd kan worden. De NZa vindt het belangrijk dat alle betrokken partijen doen wat in hun vermogen ligt om de wachttijden te verminderen. Om deze reden zal de NZa zich door de zorgverzekeraars nader laten informeren over wat de gehanteerde werkwijze is bij de inkoop van (extra) transgenderzorg en de NZa zal daar zo nodig op anticiperen. Ook heeft de NZa zorgverzekeraars recent gevraagd welke mogelijkheden/oplossingen zij nog meer zien om de capaciteit te vergroten, dan wel de capaciteit nog efficiënter in te zetten. De zorgverzekeraars gaven daarop aan dat enkele zorgaanbieders inmiddels ideeën hadden over hoe hun aanbod uitgebreid zou kunnen worden en hoe

¹⁹ Zie ook de Kamerbrief van 26 juni 2020, Kamerstuk 31 016, nr. 289.

bestaande capaciteit efficiënter in kan worden gezet, en hierover hebben inmiddels gesprekken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders plaatsgevonden. Er is een aantal kansrijke plannen die momenteel verder worden uitgewerkt en de kwartiermaker ondersteunt daarbij.

Zorgvraag nu en in de toekomst

Om de vraag te kunnen beantwoorden hoe het zorgaanbod zich op korte en langere termijn verder zou moeten ontwikkelen, is het van belang om meer zicht te krijgen op de omvang van de zorgvraag nu en in de toekomst. Mede daarom heb ik ZonMw verzocht om extra wetenschappelijk onderzoek te faciliteren op het gebied van transgenderzorg, met betrekking tot de volgende twee onderwerpen:

1) De oorzaken van de sterke toename van de behandelvragen in de afgelopen jaren.

In het algemeen worden er verschillende verklaringen gegeven voor de toename in het aantal transgender personen, waaronder toegenomen sociale acceptatie, grotere beschikbaarheid van laagdrempelige informatie via internet, eerdere onderkenning, toegenomen toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en de versoepeling van voorwaarden voor wettelijke/administratieve geslachtswijziging. Deze verklaringen zijn echter algemeen van aard. Goed wetenschappelijk onderzoek naar de verklaring van de toename ontbreekt nog.

Een goed inzicht in het waarom van de toename is gewenst vanwege de aansluiting tussen behandelwensen (vanuit de transgenderpersonen) en behandel aanbod (vanuit de zorginstellingen). Beantwoording van de waarom-vraag geeft bovendien inzicht in eventueel achterliggende maatschappelijke processen bij de toename. Ook zijn verklaringen voor stijging van behandelvragen een belangrijke indicator voor de ontwikkeling van de toekomstige zorgvraag (zie hieronder). Omdat toename in bepaalde groepen, waaronder transmannen en jongeren, groter is geweest in de afgelopen jaren is het gewenst specifiek deze groepen uit te lichten.

2) De omvang van de vraag naar transgenderzorg nu en in de komende jaren.

Naast terugkijken naar de toename in afgelopen jaren is het voor het verminderen van wachtlijsten ook belangrijk een inschatting te maken voor toekomstige jaren. Inzicht in de omvang van de zorgvraag is gewenst om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te ondersteunen in het organiseren en inkopen van extra zorg. Wanneer duidelijk is hoe de aantallen aan de kant van de zorgvraag zich ontwikkelen, kan een goede inschatting plaats vinden van de hoeveelheid zorg die gevraagd wordt c.q. nodig is in de komende jaren.

Ik heb voor dit onderzoek eenmalig extra financiële middelen (400.000 euro) beschikbaar gesteld. De projecten zullen naar verwachting eind 2021 starten met de uitvoering van de opdracht, en het streven is dat de onderzoeken eind 2022 worden afgerond.

Ik verwacht dat de uitkomsten van deze onderzoeken de zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook meer zullen zekerheid geven over de noodzakelijke uitbreiding van het zorgaanbod in de komende jaren.

Zoals ik al eerder aangaf is er – door onder meer COVID-19 en door de grote werkdruk in de transgenderzorg – sprake van uitval en vertrek van behandelaren. Verschillende zorginstellingen hebben ook aangegeven dat zij moeite hebben om nieuwe behandelaren te vinden.

De hoge werkdruk voor personeel in de transgenderzorg wordt voor een deel veroorzaakt door de lange wachttijden en het leed dat hiermee gepaard gaat bij patiënten. Dit heeft ook zijn weerslag op het personeel dat in deze sector werkt. Afgelopen jaren is daar nog een factor bij gekomen. De meningen van verschillende groepen over transgenderzorg raken steeds meer gedifferentieerd en soms ook gepolariseerd. Van zorgaanbieders begrijp ik dat dit impact heeft op personeel dat in de transgenderzorg werkt, dat zich juist wil richten op het bieden van toereikende zorg, en maakt het voor zorginstellingen nog lastiger om personeel te vinden dat bereid is om in deze sector te gaan werken.

Hoewel ik begrijp dat de voortdurende lange wachttijden in met name de psychologische transgenderzorg voor gevoelens van frustratie zorgen, wil ik graag benadrukken dat ik het belangrijk vind dat we met respect met elkaar blijven omgaan. Daar komt bij dat mensen die vaak met hart en ziel in de transgenderzorg werken nu deze sector verlaten, terwijl we hen zo hard nodig hebben om te kunnen zorgen voor goede, toegankelijke en toekomstbestendige transgenderzorg.

Ondersteuning van mensen die op de wachtlijst staan

Zo lang de wachttijd voor een intake voor transgenderzorg bij de psycholoog zo lang is, vind ik het extra van belang dat transgender personen tijdens hun wachttijd op verzoek ondersteuning kunnen krijgen en/of dat er een luisterend oor wordt geboden.

Vanuit de gemeenten kunnen cliënten in het kader van diverse initiatieven ondersteuning krijgen bij hun zelfredzaamheid en participatie. Denk daarbij aan herstelwerkplaatsen, inloophuizen en de inzet van ervaringsdeskundigen (een mooi voorbeeld is de wachtverzachter die ervaringsdeskundigen inzet tijdens het wachten op behandeling en door onder andere de gemeente Dronten wordt ingekocht).²⁰ Ook kunnen cliënten een onafhankelijke cliëntondersteuner benaderen wanneer zij hulp nodig hebben bij het regelen van zorg en ondersteuning mocht dit nodig zijn.

Verder heeft het Ministerie van VWS al een opdracht aan Transvisie en TNN verstrekt voor onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de transgenderzorg (zie onder 2). Daarnaast financiert het Ministerie van VWS «Genderpraatjes», een chatservice van Transvisie en TNN voor jongeren en jongvolwassenen die vragen hebben rondom gender en genderidentiteit.

6. De opdracht van de kwartiermaker transgenderzorg

Ik vind het van belang dat de kwartiermaker transgenderzorg de komende periode onverminderd door gaat met zijn werk. Dit omdat het de verwachting is dat de vraag naar transgenderzorg nog even door zal blijven groeien (wat overigens niet alleen in Nederland het geval is), en omdat de wachttijden voor transgenderzorg met name binnen de psychologische zorg nog niet binnen de Treeknormen vallen. In dit kader heeft de toenmalig Minister voor MZS eerder al besloten om, samen met

²⁰ Zie <https://wachtverzachter.nu>.

Zorgverzekeraars Nederland, de opdracht aan de kwartiermaker transgenderzorg te verlengen tot 1 oktober 2022.²¹

De kwartiermaker zal met name de uitbreiding van zorgaanbod blijven stimuleren en aanjagen, zodat zorgverzekeraars extra zorg kunnen inkopen. Ook zal hij onder meer blijven zorgen voor betere doorstroming van cliënten door het zorgproces, een beter overzicht van het zorgaanbod, betere zorginkoop door gemeenten, meer helderheid over vergoedingen, het faciliteren van huisartsen bij het leveren van zorg en beter inzicht in het aantal wachtenden.

Op 2 november jl. heeft uw Kamer in het kader van de behandeling van de Begroting 2022 van het Ministerie van VWS de gewijzigde motie van de leden Simons en Gündoğan (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 104) aangenomen. Hierin wordt de regering verzocht in gesprek te gaan met Zorgverzekeraars Nederland om te bewerkstelligen dat de opdracht aan de kwartiermaker ten minste tot en met 31 december 2022 wordt verlengd en indien nodig over te gaan tot verdere verlenging; en om cliënten en zorgverleners uit de genderzorg intensiever te betrekken in de uitvoering van de opdracht aan de kwartiermaker. Ik zal – met de intentie mijnerzijds om tot afspraken over verlenging tot 31 december 2022 te komen – hierover de komende periode in gesprek gaan met ZN en de kwartiermaker. En hoewel ik denk dat cliënten en zorgverleners al zeer intensief worden betrokken bij de opdracht van de kwartiermaker, zal ik ook met ZN en de kwartiermaker over het verzoek uit de motie op dit punt spreken. In mijn volgende brief over transgenderzorg, die ik in het eerste kwartaal van 2022 aan uw Kamer zal sturen, zal ik u over het resultaat hiervan informeren.²² De vraag hoe daarna verder te gaan met de transgenderzorg, inclusief de vraag of de opdracht aan de kwartiermaker verder zou moeten worden verlengd, is afhankelijk van aankomende resultaten en de stappen die nog in 2021 en 2022 gezet gaan worden, en van het advies van de kwartiermaker over de periode na 2022. Ik vind het belangrijk om dat eerst te bezien en in de loop van 2022 hierover nadere besluiten te nemen.

7. Het faillissement van Stepwork Transgenderzorg en de overname door Genderhealthcare B.V

Stepwork Transgenderzorg (hierna: Stepwork), een ggz-aanbieder voor transgenderzorg, is op 21 september jl. failliet verklaard. In zijn antwoorden d.d. 3 november jl. op de vragen van de leden Paulusma (D66), Van Ginneken (D66), Kuiken (PvdA), Ellemet (GroenLinks) en Simons (BIJ1) over het faillissement van de ggz-instelling voor transgenderzorg «Stepwork» (Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 594) heeft de Staatssecretaris van VWS reeds een reactie gegeven op dit faillissement en informatie verstrekt over de situatie op dat moment. Ik zal ook in deze brief ingaan op het faillissement en de situatie op dit moment. Ook zal ik, zoals de Staatssecretaris heeft toegezegd in zijn antwoorden op de genoemde Kamervragen, in deze brief nader ingaan op de betrokkenheid van het Ministerie van VWS bij de problemen van Stepwork in de afgelopen jaren.²³ Voor ik daartoe over ga wil ik echter graag het volgende mededelen.

²¹ Kamerstuk 31 016 nr. 343.

²² Dit mede naar aanleiding van het verzoek van het lid Simons om een brief van het kabinet te ontvangen over de uitvoering van de motie van de leden Simons en Gündoğan.

²³ Hiermee doe ik deze toezegging af.

Het beleid van VWS ten aanzien van zorginstellingen in financiële problemen is uiteengezet in de Kamerbrief van 11 oktober 2019.²⁴ Dit beleid is gericht op continuïteit van zorg voor patiënten en cliënten, en niet op continuïteit van individuele instellingen. In ons stelsel hebben zorgverzekeraars zorgplicht. Op het moment dat een aanbieder wegvalt, moet de zorgverzekeraar ervoor zorgen dat zijn verzekerden ergens anders terecht kunnen. Om niet overvallen te worden door een plotseling ongecontroleerd faillissement, is het systeem van vroegsignalering van financiële problemen bij zorgaanbieders versterkt. Zorgverzekeraars maken eerder melding van mogelijke risico's voor de continuïteit van zorg bij de NZa (die toezicht houdt op de zorgplicht van zorgverzekeraars) en gaan met de NZa in gesprek over de maatregelen die ze treffen om aan hun zorgplicht te kunnen blijven voldoen.

Het feit dat het beleid van VWS is gericht op continuïteit van zorg voor patiënten en cliënten, en niet op continuïteit van individuele instellingen, neemt niet weg dat de bewindspersonen van VWS zich de afgelopen jaren zorgen hebben gemaakt over de situatie bij Stepwork. Vanuit VWS is er ook meer dan te doen gebruikelijk actie ondernomen om deze situatie te verbeteren. Dit in het belang van de continuïteit van zorg voor de patiënten van en mensen op de wachtlijst bij Stepwork, mede gelet op de lange wachttijden in de transgenderzorg en ook het feit dat Stepwork op dat moment hoog scoorde qua patiënttevredenheid (zie onder meer het onderzoek van de kwartiermaker, Transvisie en een aantal wetenschappers, naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg)²⁵.

Zoals u weet kan VWS in zijn algemeenheid geen uitspraken doen over zorgaanbieders die in (financiële) problemen verkeren. Dit omdat elke (communicatie-)uiting hierover naar buiten ervoor kan zorgen dat de oplossingen voor herstel verder uit zicht raken. Nu het faillissement van Stepwork Transgenderzorg een feit is, is de situatie wat dat betreft veranderd.

Ontwikkelingen bij Stepwork en betrokkenheid van VWS en kwartiermaker

Eind 2019 kwam het Ministerie van VWS ter ore dat het bestuur van Stepwork overwoog te stoppen met het aanbieden van transgenderzorg. Hierop volgden verschillende gesprekken tussen het bestuur van Stepwork, de kwartiermaker transgenderzorg, de grote zorgverzekeraars en het Ministerie van VWS. In die gesprekken heeft het bestuur van Stepwork aangegeven dat het hulp zou willen krijgen om «de basis op orde te krijgen» en om de contractering met de zorgverzekeraars te regelen.

Eind december 2019 hebben het Ministerie van VWS en ZN gezamenlijk een aanvullende opdracht aan de kwartiermaker transgenderzorg verstrekt, passend binnen zijn bestaande taak waarin hij onder andere helpt bij het opzetten van een decentraal transgenderzorgnetwerk. De kwartiermaker is verzocht om in de periode van eind december 2019 tot maart 2020 Stepwork bij te staan. Doel hiervan was dat Stepwork in deze periode een grote stap zou zetten om aan de basisvoorwaarden (onder andere met betrekking tot de governance van de organisatie) te gaan voldoen om verder te kunnen met het bieden van transgenderzorg in een decentraal netwerk en dat netwerk verder te kunnen uitbouwen en

²⁴ Kamerstuk 32 620, nr. 235.

²⁵ Kamerstuk 31 016, nr. 257.

versterken. In dat kader is overigens expliciet aangegeven dat Stepwork volledig verantwoordelijk zou blijven voor de keuzes die in de bedrijfsvoering gemaakt zouden worden. Ook bleef het de verantwoordelijkheid van Stepwork zelf om ervoor te zorgen dat de door de IGJ geconstateerde risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg zouden worden weggenomen. Ondanks het goede werk dat de kwartiermaker hier heeft verricht is Stepwork er helaas niet in geslaagd om aan deze basisvoorwaarden te voldoen.

Verder hebben er in de periode vanaf november 2019 tal van overleggen over de situatie bij Stepwork plaatsgevonden tussen (in wisselende samenstellingen) het Ministerie van VWS, de kwartiermaker transgenderzorg, de grote zorgverzekeraars, de toezichthouders IGJ en NZa, en het bestuur van Stepwork. Deze gesprekken vonden in eerste instantie plaats in het kader van de inspanningen van Stepwork om «de basis op orde te krijgen» en om de contractering met de zorgverzekeraars te regelen. Vanaf het moment dat duidelijk werd dat het risico van een faillissement van Stepwork aanwezig was, hebben de gesprekken met name tot doel gehad dat in geval van een faillissement de continuïteit van zorg voor de patiënten en wachtenden van Stepwork zou zijn geborgd.

Toezicht IGJ

Daarnaast heeft de IGJ de afgelopen jaren verschillende keren onderzoek gedaan bij Stepwork. De twee onderzoeken van de IGJ uit 2019 en 2020 hebben beide geleid tot de formulering van verbetermaatregelen gericht aan Stepwork, en in mei 2020 is een aanwijzing opgelegd die nodig was om Stepwork de meest kwetsbare aspecten op orde te laten brengen.

In juli 2021 heeft de IGJ wederom een bezoek aan Stepwork gebracht. Op 4 november jl. heeft de inspectie haar rapport van dit bezoek gepubliceerd. Daaruit blijkt dat de inspectie tijdens het bezoek heeft geconstateerd dat er te weinig verbeteringen waren doorgevoerd sinds het eerste inspectiebezoek. De inspectie zag vooral tekortkomingen op de terreinen persoonsgerichte zorg, deskundigheid van de zorgverlener en het sturen op kwaliteit en veiligheid.

Het gebrek aan verbeterkracht leidde tot onvoldoende vertrouwen van de inspectie dat Stepwork op eigen kracht verbeteringen zou weten door te voeren. Vanwege de ernst van de situatie heeft de inspectie besloten om, ondanks het faillissement, een aanwijzing aan Stepwork te geven. De reden waarom de IGJ ondanks het faillissement toch een aanwijzing heeft opgelegd is, naast de ernst van de situatie, dat de zorgverlening vanuit Stepwork niet direct is beëindigd na het faillissement. Tot de zorg voor alle patiënten en wachtenden is overgedragen aan andere zorgverleners, verleent Stepwork nog zorg onder verantwoordelijkheid van de curator.

Faillissement van Stepwork

Stepwork Transgenderzorg is op 21 september jl. failliet verklaard. Het faillissement van Stepwork is met name ingrijpend voor die mensen die bij Stepwork onder behandeling zijn of op de wachtlijst staan. Het faillissement heeft vragen opgeroepen met betrekking tot de consequenties van het faillissement voor hun behandeling of hun positie op de wachtlijst. Ook voor de medewerkers van Stepwork, die in onzekerheid verkeerden over hun functie, is het faillissement uiteraard ingrijpend.

Vanaf het faillissement is de inzet van alle betrokken partijen gericht geweest op continuïteit van zorg voor en goede communicatie richting met name de patiënten en mensen op de wachtlijst bij Stepwork.

De curator en zorgverzekeraars hebben in de eerste plaats getracht duidelijkheid te krijgen over het aantal patiënten en wachtenden bij Stepwork Transgenderzorg. Er is een tijd over grotere aantallen gesproken, maar na het opschonen van alle lijsten was begin november het beeld dat er 347 mensen in behandeling waren bij Stepwork en 430 mensen op de wachtlijst stonden. Het is helaas nog niet 100% duidelijk of al deze patiënten nog actief in behandeling zijn, en of de wachtenden nog actief wachtend waren voor Stepwork, of bijvoorbeeld reeds elders een plek hadden gevonden. Dit heeft te maken met de administratie van Stepwork. Om meer zekerheid te krijgen over deze aantallen, heeft de curator alle patiënten via e-mail benaderd met de vraag in welke fase van behandeling zij zijn, dan wel of zij nog actief wachtende zijn. Er waren in ieder geval 85 patiënten die in oktober een afspraak met Stepwork hadden. Deze afspraken zijn ondanks het faillissement doorgegaan, mede dankzij de inspanningen van de vier grootste zorgverzekeraars (Menzis, VGZ, CZ en Zilveren Kruis).

Daarnaast heeft de curator gezocht naar een oplossing voor de langere termijn, zoals de mogelijkheid van een overname.

Na het uitspreken van het faillissement heeft er wekelijks overleg plaatsgevonden tussen de NZa, IGJ, curator en zorgverzekeraars. Daarbij hebben de toezichthouders steeds gekeken naar de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Overname door Genderhealthcare B.V. en toezicht IGJ en NZa

De curator heeft in Genderhealthcare B.V. (hierna: Genderhealthcare) een overnamepartij gevonden. Genderhealthcare is een nieuwe aanbieder voor ggz-zorg voor transgender personen, die op 1 november jl. is gestart. De zorg voor alle patiënten van Stepwork en de mensen die bij Stepwork op de wachtlijst staan wordt, indien deze mensen hiermee akkoord gaan, door de curator overgedragen aan Genderhealthcare. Genderhealthcare wil ook behandelaren van Stepwork in dienst nemen. De curator heeft inmiddels contact met de patiënten en wachtenden opgenomen over de overdracht van hun zorg aan Genderhealthcare, en zij hebben ook informatie van Genderhealthcare ontvangen. De afdelingen zorgbemiddeling van de verzekeraars zijn ook op de hoogte van deze ontwikkeling, zodat ze verzekerden goed bij kunnen staan.

Het is nu aan het bestuur van Genderhealthcare om de nieuwe organisatie goed op poten te zetten. De zorgverzekeraars zijn hierover doorlopend met Genderhealthcare in gesprek en hebben in dat kader onder meer aandacht voor de governance, financiering en het zorgproces. Daarnaast monitoren zij dat de continuïteit van zorg adequaat wordt geborgd.

Ook de toezichthouders zullen de ontwikkelingen bij Genderhealthcare monitoren. De NZa zal de situatie bij Genderhealthcare volgen met het oog op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Ook de IGJ blijft in de periode na een overname na faillissement de zorgaanbieder die de patiënten heeft overgenomen intensief volgen, om te beoordelen of de kwaliteit en veiligheid van zorg niet in het geding komen. Hiervoor voert de IGJ onaangekondigde bezoeken uit en spreekt daarbij met de Raad van Bestuur, de cliënten-/ondernemingsraad en met medewerkers op de werkvloer.

Hierbij besteedt de IGJ met name aandacht aan de continuïteit en veiligheid van zorg, de informatievoorziening door de instelling (intern en extern), en informatie vanuit de cliëntenraad/ondernemingsraad. Verder zal de IGJ, zoals deze vaker bij nieuwe zorgaanbieders doet, toetsen of

Genderhealthcare voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en veldnormen.

Patiënten van het voormalige Stepwork die niet willen overstappen naar Genderhealthcare, maar een voorkeur hebben voor een andere aanbieder, kunnen hierover contact opnemen met de afdeling zorgbemiddeling van hun zorgverzekeraar (het telefoonnummer van elke zorgverzekeraar is te vinden op www.mijnzorgverzekeraar.nl). Bemiddeling naar een andere aanbieder kan er echter wel toe leiden dat zij daar mogelijk later worden geholpen. Zorgaanbieders gaan zelf over het beheer van hun wachtlijst.

8. Bevolkingsonderzoek

In haar brief van 30 april jl.²⁶ heeft de toenmalig Minister voor MZS uw Kamer geïnformeerd over de uitvoering van de motie van het lid Van Kooten-Arissen c.s.²⁷ die de regering verzoekt zorg te dragen dat bij een juridische geslachtsverandering mensen er actief op geattendeerd worden dat dit gevolgen heeft voor het ontvangen van uitnodigingen voor bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker en dat zij zich hiervoor desgewenst aan of af kunnen melden. In deze brief is aangegeven dat de Staatssecretaris van VWS verschillende activiteiten heeft ontplooid om meer aandacht uit te laten gaan naar de informatievoorziening over de gevolgen van een geslachtwijziging voor de uitnodigingen voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals-, borst- en darmkanker. Ook is aangegeven dat de Staatssecretaris van VWS samen met alle betrokken organisaties bezig was met het ontwikkelen van een werkwijze waarbij transgender personen die tot de doelgroep behoren structureel uitgenodigd kunnen worden voor de voor hen relevante bevolkingsonderzoeken. Met deze nieuwe werkwijze wordt beoogd dat deze mensen zich éénmalig aanmelden bij het Bevolkingsonderzoek Nederland en dat zij daarna structureel de uitnodigingen voor deelname aan de voor hen relevante bevolkingsonderzoeken ontvangen.

Ik kan u namens de Staatssecretaris van VWS melden dat de verwachting is dat de nieuwe werkwijze halverwege 2022 in werking zal treden. Hiervoor wordt gewerkt aan het wijzigen van de vergunning op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek van Bevolkingsonderzoek Nederland, het verder aanpassen van de communicatiematerialen en ICT-systemen.

Tot slot

Iedereen die betrokken is bij de transgenderzorg voelt de noodzaak tot beweging in de transgenderzorg. Ieder vanuit het eigen perspectief maar allemaal met dezelfde intentie: om de wachttijden naar beneden te brengen, de kwaliteit te borgen en deze zorg meer toekomstbestendig te maken. In deze brief heb ik aangegeven dat hier op vele terreinen, met inzet van met name de kwartiermaker transgenderzorg en vele partijen in het veld, hard aan wordt gewerkt.

In het eerste kwartaal van 2022 ontvangt uw Kamer naar verwachting een volgende voortgangsbrief over de transgenderzorg.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

²⁶ Kamerstuk 31 016, nr. 343.

²⁷ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 84.