

Vergaderjaar 2022–2023

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 351

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2022

Met deze brief informeer ik u over de laatste ontwikkelingen op het gebied van de zorg voor transgender personen.

Om te beginnen zal ik u informeren over het herhaalonderzoek naar ervaringen en behoeften van transgender personen in de zorg en de laatste ontwikkelingen in het zorgaanbod, de zorgvraag en de wachttijden. Vervolgens informeer ik u over de koers voor de transgenderzorg vanaf 2023, en blik ik terug op het werk van de kwartiermaker transgenderzorg. En tot slot geef ik informatie over andere ontwikkelingen in de transgenderzorg, onder meer met betrekking tot de webinars voor huisartsen, de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en de toegang van transgender en intersekse personen tot bevolkingsonderzoeken.

1. Herhaalonderzoek naar ervaringen en behoeften van transgender personen in de zorg

In opdracht van het Ministerie van VWS en ZN heeft de kwartiermaker (in samenwerking met Transvisie en twee wetenschappers van het Amsterdam UMC en Radboudumc) dit jaar een nieuw onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen en behoeften van transgender personen in de zorg. Dit is een vervolg op het eerdere onderzoek naar dit onderwerp uit 2019.¹ Hierbij stuur ik u, zoals ik uw Kamer eerder heb toegezegd,² het meest recente onderzoek toe.

¹ Kamerstuk 31 016, nr. 257

² Zie mijn brief van 9 mei 2022 (Kamerstuk 31 016, nr. 349). Dit is ook eerder door mijn voorganger toegezegd in de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over het bericht «Veel transgenders gaan zelf aan de slag met hormonen, met alle risico's van dien» (Aanhangsel Handelingen II 2019/20, nr. 2326). Hierbij voldoe ik aan beide toezeggingen.

In totaal zijn de ervaringen van 727 transgender personen meegenomen in het onderzoek. Ik licht de kern van de bevindingen onder deze groep onderstaand uit; voor de integrale uitkomsten verwijs ik u graag naar de bijlage.

Ik vind het positief om te zien dat de respondenten overwegend tevreden zijn over de zorg (wat betreft bejegening, behandeling, betrokkenheid en professionaliteit). Respondenten zijn minder tevreden met het feit dat zij vaak opnieuw hun verhaal moeten doen bij verschillende zorgverleners en zorgaanbieders. Tegelijkertijd geven respondenten aan dat behandelkeuzes in samenspraak worden gemaakt, en dat behandelingen goed aansluiten bij hun behoeften. Het onderzoek laat zien dat de transgenderzorg zich op het gebied van deskundigheid, samen beslissen en nazorg in de afgelopen jaren in de goede richting heeft ontwikkeld.

Ook uit dit onderzoek blijkt echter dat transgender personen de wachttijden (voornamelijk van psychologische en endocrinologische transgenderzorg) als belastend ervaren. Wachtenden geven aan behoefte te hebben aan ondersteuning (in de vorm van gesprekken over hun gevoelens, het traject, de wachttijd en medicinale behandelingen) tijdens het wachten.

In het onderzoek is op verzoek van het Ministerie van VWS ook aandacht besteed aan het onderwerp zelfmedicatie.³ Het onderzoek laat zien dat ongeveer 1 op de 7 (15%) respondenten zelfmedicatie gebruikt. Dat wil zeggen dat zij zonder voorschrift en zonder controles medicatie gebruiken die zij hebben verkregen via websites of eigen netwerken. Het gaat hier voornamelijk om het gebruik van cross-seks hormonen (zoals oestrogeen-, testosteron-, en progesteronpreparaten). De belangrijkste redenen voor het gebruik hiervan zijn de lange wachttijden.

Ik heb begrip voor de situatie waarin transgender personen zich bevinden en de negatieve psychische last die zij ervaren door het wachten op de juiste zorg. Het gebruik van zelfmedicatie zonder begeleiding van een arts en apotheker is echter zeer risicovol. Bij illegaal aanbod c.q. handel gaat het om middelen waarvan de kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid vaak niet of onvoldoende geborgd is. En ook het feit dat de arts en apotheker niet op de hoogte zijn van het gebruik van deze middelen brengt allerlei risico's met zich mee (mensen slikken bijvoorbeeld een verkeerd geneesmiddel of gebruiken een onjuiste dosis, krijgen last van bijwerkingen die niet worden gemonitord, en er kan interactie plaatsvinden met andere middelen die zij gebruiken). Ik roep transgender personen dan ook met klem op om zich niet te wenden tot zelfmedicatie.

Transgender personen kunnen voor zorg en steun bij de overbrugging van de wachttijdperiode contact opnemen met hun huisarts of Transvisie. De onderzoekers geven aan dat ook de ggz-aanbieder waar iemand op de wachtlijst staat een verantwoordelijkheid heeft om mensen te ondersteunen tijdens het wachten, en om meer aandacht te besteden aan het managen van verwachtingen ten aanzien van de wachttijd. Ook benadrukken de onderzoekers dat deze ggz-aanbieders een rol kunnen spelen in het verbinden van wachtenden met andere zorgprofessionals en/of ervaringsdeskundigen die kunnen begeleiden in de omgang met genderdysforie en de voorbereiding op het zorgtraject. Dit is binnen het Zvw-domein (voorafgaand aan de intake) niet de wettelijke taak van een ggz-aanbieder, maar ik moedig ggz-aanbieders die ondersteuning tijdens het wachten willen bieden (er zijn bijvoorbeeld aanbieders die e-health

³ Zoals aangegeven in de antwoorden op de vragen van het lid Bergkamp (D66) over het bericht «*Veel transgenders gaan zelf aan de slag met hormonen, met alle risico's van dien*» (Aanhangsel Handelingen II 2019/20, nr. 2326)

aanbieden tijdens het wachten) van harte aan om dit te doen. Verder geven de onderzoekers aan dat de huisarts een actievere rol kan innemen in de ondersteuning van transgender personen die wachten op zorg. Om huisartsen die – in lijn met de Kwaliteitsstandaard – transgenderzorg willen leveren hierbij te ondersteunen worden momenteel in opdracht van het Ministerie van VWS webinars aangeboden, zie ook verderop in deze brief.

Ik vind het ook belangrijk om te voorkomen dat de betreffende medicatie eenvoudig te verkrijgen is zonder voorschrift van een arts en tussenkomst van een apotheker. Daar waar het gaat om illegale geneesmiddelen houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht, dit geldt ook voor het online aanbod. Het feit dat er veel websites opereren vanuit het buitenland, maakt toezicht houden lastig. Toch treedt zij waar mogelijk en bevoegd stevig op, bijvoorbeeld door illegale inhoud te laten verwijderen van websites en het opleggen van boetes. Gelet op de toezichthoudende rol van de IGJ in deze, heb ik het onderzoek, en specifiek de bevindingen ten aanzien van het gebruik van zelfmedicatie, bij de IGJ onder de aandacht gebracht.

De bevindingen ten aanzien van zelfmedicatie onderstrepen het belang van het terugdringen van de wachttijden in de transgenderzorg. Dit blijft uiteraard een belangrijk aandachtspunt voor de transgenderzorg (zie paragraaf 3 voor een nadere toelichting op de koers voor de komende jaren).

Interessant is daarnaast nog dat dit onderzoek het eerste onderzoek is dat inzicht geeft in het aantal «dubbelingen» op de wachtlijsten voor transgenderzorg. De onderzoekers concluderen dat bijna de helft van de respondenten bij twee of meer zorgaanbieders op een wachtlijst staat. Voor psychologische zorgvormen zien zij dat respondenten zich gemiddeld bij 1.5 zorgaanbieder inschrijven. Deze cijfers dragen bij aan het verkrijgen van inzicht in het daadwerkelijke aantal wachtenden in de transgenderzorg in Nederland. Het onderzoek dat onderzoeksbureau SiRM momenteel in opdracht van het Ministerie van VWS uitvoert naar de omvang van de vraag naar transgenderzorg nu en in de komende jaren zal hier over enkele maanden naar verwachting nog meer duidelijkheid over geven.

Ik dank de kwartiermaker, Transvisie en de wetenschappers van het Amsterdam UMC en Radboudumc voor het uitvoeren van dit onderzoek. Naast de resultaten en aanbevelingen die het geeft, is het onderzoek een goed voorbeeld van hoe (het beleid rondom) de transgenderzorg gebruik kan maken van de stem van ervaringsdeskundigen. Ik beschouw het onderzoek als waardevolle input voor de transgenderzorg in zijn algemeenheid, en meer specifiek voor de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. De verkregen inzichten geven richting voor stappen die in de toekomst gezet kunnen worden om de transgenderzorg verder te verbeteren. Ik hoop dat de partijen in de transgenderzorg dit onderzoek ter harte nemen, zodat we als collectief kunnen blijven werken aan het verbeteren van de transgenderzorg.

2. Ontwikkelingen in het zorgaanbod, de zorgvraag en de wachttijden

Als bijlage bij deze brief treft u tevens – zoals ik recent heb toegezegd –⁴ de voortgangsbrief van de kwartiermaker transgenderzorg aan, met de laatste informatie over de ontwikkelingen in het zorgaanbod, de zorgvraag en de wachttijden in de transgenderzorg.

Uit deze brief blijkt onder meer dat de capaciteit voor psychologische zorg tussen 2022 en 2023 naar verwachting met 32% zal stijgen, naar 6.675 plekken. De capaciteit voor endocrinologische zorg neemt in dezelfde periode naar verwachting met 24% toe, naar 3.930 plaatsen in 2023. Ook het aantal behandelplaatsen voor chirurgische behandelingen neemt toe, maar het percentage van deze stijging is lastig te geven vanwege de diversiteit van de chirurgische behandelingen.

In de periode tussen januari en juli/augustus 2022 (peilmoment laatste uitvraag) is het aantal inschrijvingen voor transgenderzorg met 10% toegenomen tot 8.630 aanmeldingen voor psychologische zorg. Aangezien de kwartiermaker op basis van het «herhaalonderzoek naar ervaringen en behoeften van transgender personen in de zorg» (zie onder 1) inschat dat één persoon zich gemiddeld op 1,5 wachtlijst inschrijft, is zijn inschatting dat er op dat moment 5.753 wachtenden waren.

De gemiddelde wachttijd voor psychologische zorg is tussen januari en juli/augustus 2022 gestegen van 51 naar 60 weken, maar het gewogen gemiddelde (rekening houden met het aantal wachtenden bij de zorgaanbieders) is toegenomen van 101 naar 102 weken. Dat is een indicatie dat er sinds januari relatief gezien meer transgender personen zijn die zorg ontvangen van de reguliere ggz-aanbieders (waar de wachttijden korter zijn).

De recente ontwikkelingen in de zorgvraag en wachttijden in verhouding tot het zorgaanbod maken duidelijk dat het nodig is dat alle betrokken partijen in de transgenderzorg ook de komende jaren prioriteit geven aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de transgenderzorg.

3. De transgenderzorg vanaf 2023⁵

Ik heb de afgelopen periode nagedacht over de koers van het Ministerie van VWS op het gebied van de transgenderzorg voor de komende jaren. Daarbij heb ik grofweg drie opties overwogen:

1. Geen extra inzet met betrekking tot de transgenderzorg. De partijen in het stelsel pakken hun rol in de transgenderzorg (met toezicht van de NZa). In deze optie wordt er vanaf 2023 door het Ministerie van VWS niets extra's geïnitieerd voor de transgenderzorg.
2. Voortzetting kwartiermaker. Het Ministerie van VWS geeft een vervolg aan de functie van de huidige kwartiermaker (o.a. het aanjagen van partijen om meer aanbod te creëren), in een nader te bepalen vorm.
3. De partijen in het stelsel werken in gezamenlijk verband aan het verbeteren van de transgenderzorg, elk vanuit hun eigen rol, mét extra borging door het Ministerie van VWS. De aanpak van de wachttijden is primair de verantwoordelijkheid van de partijen in het stelsel. Het Ministerie van VWS spant zich ervoor in dat de randvoor-

⁴ Kamerbrief van 19 oktober 2022, Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 39. Hierbij voldoe ik aan deze toezegging.

⁵ Hiermee voldoe ik aan de toezegging uit mijn brief van 19 oktober jl. (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 39) dat ik in onderhavige Kamerbrief, mede gelet op het advies van de kwartiermaker, in zou gaan op de vraag hoe verder te gaan met de transgenderzorg na 2022.

waarden voor goede zorg voor transgender personen verder worden ontwikkeld en geborgd. De aanpak van partijen en het Ministerie van VWS kan op verschillende wijzen vorm krijgen en (in meer of mindere mate) geïnstitutionaliseerd worden.

Samen met ZN heb ik de kwartiermaker transgenderzorg gevraagd om advies uit te brengen over de vraag welke aanpak naar zijn oordeel de komende jaren nodig is. Hierbij stuur ik u dit advies toe.

Mede op basis van het advies van de kwartiermaker heb ik gekozen voor optie 3, waarbij het overigens ook de intentie is om een aantal functies die de kwartiermaker momenteel heeft langdurig (maar in een andere vorm) te borgen. Ik zal dat hier onder nader toelichten.

Advies kwartiermaker

De kwartiermaker geeft in zijn advies aan dat er in de komende jaren aandacht nodig zal blijven voor de kwaliteit, doelmatigheid en vooral toegankelijkheid van de transgenderzorg. In dat kader komt hij tot twee deeladviezen voor de volgende fase van de transgenderzorg.

Ten eerste adviseert de kwartiermaker om een centraal coördinerend overleg in te stellen en de overige taken bij de deelnemende partijen te beleggen. De transgenderzorg begint aan een fase waarin ook zonder kwartiermaker onderlinge contacten en coördinatie bestendig moeten worden. Een gelijkgerichte doelstelling en een coördinerend gremium voor de transgenderzorg, met een gezamenlijk doel, blijven in de komende jaren noodzakelijk. Dit kan eraan bijdragen dat partijen ook de komende jaren blijven presteren, ondanks de naar verwachting grote druk op de transgenderzorg. De focus van de aandacht zou daarbij, meer dan tot nu toe, moeten komen liggen op de psychologische fase van de transgenderzorg.

Het tweede deel van het advies van de kwartiermaker richt zich specifiek tot de zorgverzekeraars. De kwartiermaker adviseert hen om te kiezen voor een gerichte, projectmatige aanpak van het kernprobleem. Het kernprobleem zijn de lange wachttijden tot de intake van psychologische transgenderzorg. De zorgverzekeraars hebben een zorgplicht, op basis waarvan zij voldoende zorg moeten inkopen voor hun verzekerden, binnen een redelijke tijd en reisafstand. Er is momenteel echter onvoldoende zorg beschikbaar om in te kopen. De zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren forse inspanningen geleverd, maar meer is nodig om de wachttijden significant te laten dalen. Een eenmalige inzet om de capaciteit nog eens een «boost» te geven zou de wachttijd tot intake kunnen verkleinen. De kwartiermaker stelt een tijdelijke (project)aanpak voor met een gericht, kwantificeerbaar doel en forse inzet van alle zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zouden pro-actiever moeten worden, door actief bij huidige en potentiële zorgaanbieders de vraag neer te leggen hoe zij binnen afzienbare tijd hun capaciteit van psychologische zorg voor transgender personen flink kunnen uitbreiden. Een projectleider zou namens de zorgverzekeraars de plannen van zorgaanbieders voor uitbreiding of opstarten van transgenderzorg kunnen toetsen en besluitvorming hierover kunnen voorbereiden. Deze dient toezeggingen te kunnen doen aan zorgaanbieders met kansrijke plannen om snel tegemoet te kunnen komen in de opstartkosten.

Mede dankzij de inzet van de kwartiermaker is er door partijen in het veld de afgelopen jaren veel werk verzet in de transgenderzorg. Het zorgaanbod is enorm uitgebreid (zie ook onder 4), netwerken zijn gevormd en partijen weten elkaar te vinden. Tegelijkertijd liggen er ook nog grote uitdagingen voor de komende jaren.

De transgenderzorg is een sector die nog steeds relatief nieuw is, en waarin mede daardoor nog veel ontwikkelingen plaatsvinden. Het gaat om een kwetsbare doelgroep (met relatief veel psychisch lijden en hoge suïcidecijfers) en de vraag naar transgenderzorg neemt snel toe. Het denken over de vraag wat kwalitatief goede transgenderzorg is, is nog volop in ontwikkeling. Tegelijkertijd staat de toegang tot de transgenderzorg onder druk; de wachttijden voor met name de psychologische transgenderzorg (waar ook de diagnosestelling en indicatie voor somatische zorg plaatsvindt) zijn nog steeds te lang. Daar komt bij dat het bevorderen van verdergaande netwerksamenwerking in de transgenderzorg noodzakelijk blijft; tussen verschillende typen zorgaanbieders in zowel de psychische als somatische zorg (1^e, 2^e en 3^e lijn), alsook binnen het brede domein van de Zorgverzekeringswet en daar buiten (Jeugdwet, Wmo).

De kwartiermaker stelt in zijn advies vast dat het kwartiermakerschap – dat duidt op een persoon die wordt vooruitgestuurd om een geheel nieuwe ontwikkeling mogelijk te maken, door mensen bij elkaar te brengen en voorbereidingen te treffen – goed paste bij de afgelopen jaren, maar dat er nu een nieuwe fase aanbreekt. Dit ook gelet op de ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden in de transgenderzorg: de transgenderzorg is groter, meer gedecentraliseerd en kampt met andere uitdagingen; daar past een andere aanpak bij. Ik kan mij hierin vinden. Dit betekent dat de opdracht aan de kwartiermaker transgenderzorg op 31 december dit jaar afloopt.

Wat de vervolgaanpak voor de komende jaren betreft, zie ik het volgende voor me.

Gelet op de uitdagingen waar we met elkaar voor staan vind ik dat er ook de komende jaren een belangrijke rol voor alle partijen in het zorgstelsel is weggelegd op het gebied van de transgenderzorg. Alle betrokken partijen zullen zich vanuit hun rol en gezamenlijk moeten inspannen om de transgenderzorg verder te verbeteren en toegankelijker te maken, en waar nodig ook extra inzet moeten plegen om dit doel te bereiken. Ik vind het van belang om dat zoveel mogelijk in te vullen in het licht van de bredere bewegingen in het zorglandschap, zoals het Integraal Zorgakkoord en passende zorg.

Ik kan mij dan ook goed vinden in het advies van de kwartiermaker, waarvan de kern is dat de komende jaren aandacht nodig blijft voor de samenwerking tussen partijen in het transgenderzorgveld, en dat deze samenwerking bestendig moet worden (een «coördinerend gremium»). Ook omdat de stappen die in deze sector worden gezet mogelijk niet als vanzelf overeind blijven. Daarbij zie ik het belang en het nut van een onafhankelijke, verbindende partij in dit omvattende landschap van betrokken organisaties. Daarom wil ik dat als volgt vormgeven.

Ik vind het van belang dat de samenwerking en coördinatie tussen partijen in de vorm van een coördinerend gremium structureel (ik denk aan een periode van in ieder geval een jaar of vier) wordt geborgd. Ik denk aan een gremium (denk aan een instituut / platform / tafel) van in ieder geval

patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten, en wellicht ook wetenschappers en andere partijen. Uiteraard zal ook het Ministerie van VWS in verbinding staan met dit gremium, bijvoorbeeld om ontwikkelingen te volgen en beleidsvragen in te brengen.

De deelnemende partijen kunnen samen een inhoudelijke agenda en taakverdeling vaststellen. In dat kader denk ik dat in ieder geval van belang is dat partijen de komende jaren aan de slag gaan met:

- De toegankelijkheid en kwaliteit van de transgenderzorg, waaronder:
 - Bevorderen van de uitbreiding van het zorgaanbod (Zvw, Jeugdwet en Wmo), met in het bijzonder een focus op de psychologische transgenderzorg;
 - Inzicht in de zorgvraag, het zorgaanbod en de wachttijden;
 - Centrale wachtlijstregistratie; en
 - Richtlijnontwikkeling;
- De totstandkoming en het functioneren van (netwerk)samenwerkingen in de zorg;
- De mogelijkheden die het sociaal domein kan bieden om transgender personen te ondersteunen;
- En wellicht ook andere taken op het gebied van onderzoek (bijvoorbeeld het opzetten van een landelijk onderzoeksnetwerk voor transgenderzorg), het bevorderen van de inzet van ervaringsdeskundigheid⁶ en/of vanuit patiëntenperspectief signaleren van mogelijkheden en problemen in de zorg.

Ik zie het als mijn rol om de komende periode met boven genoemde partijen – patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten, en wellicht ook wetenschappers en andere partijen – in gesprek te gaan, om te onderzoeken of zij bereid zijn een dergelijk gremium voor de transgenderzorg in het leven te roepen en op welke manier daar dan invulling aan zou kunnen worden gegeven, en zal bekijken welke rol ik kan spelen om dit te faciliteren.

Ten aanzien van centrale wachtlijstregistratie merk ik nog graag het volgende op. Transvisie en de zorgaanbieders in de transgenderzorg spreken momenteel, in het kader van de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, over de vraag of het mogelijk is om te komen tot centrale wachtlijstregistratie in combinatie met triage. Dit om mensen die zich aanmelden voor transgenderzorg op een landelijk uniforme manier zo snel mogelijk naar zorg toe te leiden. Ik onderschrijf deze beweging van harte, en verwacht uw Kamer in 2023 over de uitkomsten van deze gesprekken te kunnen informeren.

Bovengenoemd gremium staat er uiteraard niet op 1 januari. In de tussenliggende periode zal ik de taak op mij nemen om (als vervolg op de bestaande stuurgroep) een 3-maandelijks overleg tussen de genoemde partijen te organiseren en voor te zitten, om de verbinding in de sector te behouden. Ook zal ik er in de tussenliggende periode voor zorgen dat alle partijen uit het transgenderzorgveld elkaar halfjaarlijks kunnen ontmoeten.

Ook op andere manieren zal ik de komende jaren het verder ontwikkelen van de randvoorwaarden voor goede transgenderzorg blijven stimuleren en faciliteren (zie ook onder 5).

Gelet op de grote uitdagingen die er voor deze sector liggen, zal ik hier vanuit het Ministerie van VWS passend vanuit mijn rol op blijven inzetten. Ook omdat de transgenderzorg bij uitstek een sector is waarin de

⁶ Zie de Kamerbrief van 24 november 2021 (Kamerstukken 31 016 en 34 650, K).

beweging die we hebben beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA), een beweging richting meer samenwerking (ook over de domeinen heen) en meer netwerkvorming, moet worden gemaakt om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te bevorderen. Dat maakt overigens ook dat ik hoop dat de transgenderzorg een interessante best practice zou kunnen zijn in het kader van de uitvoering van het IZA.

Inzet zorgverzekeraars

Omdat de kwartiermaker zich in zijn advies voor een belangrijk deel tot de zorgverzekeraars richt, informeer ik u hierbij over de koers die zij de komende jaren willen varen met betrekking tot de transgenderzorg, en de reactie van de NZa daarop.

Gelet op het feit dat het verder verbeteren en toegankelijker te maken van de transgenderzorg in Nederland de komende jaren ook van zorgverzekeraars extra inzet vraagt, heeft de Bestuurscommissie Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) naar aanleiding van het advies van de kwartiermaker het volgende geconcludeerd:

- De zorgverzekeraars kunnen zich vinden in het eerste deel van het advies van de kwartiermaker, om een coördinerend overleg in te stellen en de overige taken zoveel mogelijk te beleggen bij de reguliere partijen. Ook zijn zij het eens met het voorstel van de kwartiermaker om de komende tijd te focussen op de lange wachttijden tot de intake van psychologische zorg.
- Het tweede deel van het advies, om een onafhankelijke projectleider aan te stellen met een eigen mandaat en die een apart fonds met substantiële middelen tot zijn beschikking heeft, nemen de zorgverzekeraars echter niet over. Zij zijn van oordeel dat het inkopen van zorg aan de individuele zorgverzekeraars is, die kijken naar toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg, waarbij ook zorgvuldig wordt afgewogen hoe de transgenderzorg zich verhoudt tot andere zorgsoorten waar sprake is van knelpunten in toegankelijkheid, kwaliteit en/of betaalbaarheid.

De zorgverzekeraars geven aan dat zij samen met onder andere het Ministerie van VWS, de kwartiermaker, zorgaanbieders en patiëntenorganisatie Transvisie de afgelopen jaren fors hebben geïnvesteerd in de transgenderzorg, zowel in uitbreiding van capaciteit als in verbetering van de samenwerking en informatievoorziening, en dat er daarmee een goede basis ligt om op verder te bouwen. Zij onderkennen het belang van blijvende aandacht voor de transgenderzorg en hebben besloten dat na afronding van de opdracht van de kwartiermaker per 31 december 2022 extra inzet van de zorgverzekeraars nodig is om op een aantal punten taken van de kwartiermaker over te nemen. Naast onder meer deelname aan het coördinerend overleg met andere partijen in de transgenderzorg en het ontwikkelen van beleid op het gebied van de transgenderzorg samen met andere stakeholders, zal ZN namens de zorgverzekeraars ook de taak van «oliemannetje» van de kwartiermaker overnemen. Dat betekent dat ZN:

- Eerste aanspreekpunt wordt voor (nieuwe) individuele zorgaanbieders, voor zover niet direct gerelateerd aan de inkoop door individuele zorgverzekeraars (bijvoorbeeld beantwoorden vragen, oplossen knelpunten, meedenken over ideeën vanuit zorgaanbieders voor nieuwe initiatieven en uitbreiding van het zorgaanbod);
- Kansen en knelpunten zal identificeren en zorgverzekeraars hierop zal attenderen; en
- Zorgverzekeraars zal faciliteren bij de invulling van randvoorwaarden voor effectieve zorginkoop.

ZN heeft verder laten weten positief te staan tegenover de koers die ik voorstel voor de komende jaren, en de komende tijd met mij en andere partijen in gesprek te willen gaan over het oprichten van een coördinerend gremium voor de transgenderzorg.

Reactie NZa

De NZa houdt toezicht op de wijze waarop de zorgverzekeraars invulling geven aan hun zorgplicht. Over de koers van de zorgverzekeraars met betrekking tot transgenderzorg merkt de NZa het volgende op.

De NZa constateert dat alle partijen zich de afgelopen jaren hebben ingespannen om de toegankelijkheid van transgenderzorg te verbeteren door een forse uitbreiding van het zorgaanbod en decentralisatie in zorgnetwerken. Ondanks deze positieve ontwikkelingen blijven de wachttijden voor transgenderzorg, met name voor de intake van psychologische zorg, toch onverminderd lang. Voor de verantwoordelijke partijen is het daarom een noodzaak om hun rol blijvend proactief op te pakken om in gezamenlijkheid de wachttijden te verkorten. De NZa vindt het dan ook van groot belang dat de aandacht voor transgenderzorg en de opgebouwde samenwerking tussen deze partijen wordt voortgezet. En de NZa juicht het toe dat zorgverzekeraars voornemens zijn om zich extra in te gaan zetten om een aantal taken die tot nu toe door de kwartiermaker zijn opgepakt, over te gaan nemen.

Er zijn forse stappen gezet om het zorgaanbod te vergroten en deze beschikbare capaciteit wordt voor het grootste deel al ingekocht door zorgverzekeraars. Tegelijkertijd heeft de NZa ook in 2022 signalen ontvangen dat de snelheid waarmee de zorgverzekeraars de nieuwe capaciteit inkopen nog verbeterd kan worden. Daarnaast zou, ondanks de schaarste in het aanbod, nog steeds gebruik worden gemaakt van omzetplafonds voor deze aanbieders. Dit zijn de redenen geweest om in 2022 een informatieverzoek aan alle zorgverzekeraars uit te sturen om meer zicht te krijgen op de gehanteerde werkwijze van de inkoop van transgenderzorg. Naar aanleiding van dit informatieverzoek concludeert de NZa dat zorgverzekeraars nog meer proactiviteit kunnen tonen in het zelf benaderen van (potentiële) aanbieders van transgenderzorg. Daarnaast is het de vraag of een algemeen inkoopbeleid dat zorgverzekeraars vaak hanteren voor de medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg, en de inzet van omzetplafonds, passend zijn voor de toegankelijkheidsituatie binnen de transgenderzorg.

Om aan de zorgplicht te voldoen, moet de zorgverzekeraar de beschikbaarheid van voldoende zorg voor zijn verzekerden organiseren. De wijze van invulling hiervan is aan de zorgverzekeraar. Dit kan betekenen dat de zorgverzekeraar mogelijk anders moet gaan handelen dan hij tot nu toe deed. Bijvoorbeeld door het instellen van een projectleider zoals de kwartiermaker voorstelt, maar het kan ook op andere manieren. De NZa verwacht in ieder geval dat zorgverzekeraars blijvend knelpunten in de zorg analyseren en de regie nemen waar nodig is. Zorgverzekeraars hebben hierin een cruciale regierol om gezamenlijk met partijen te bespreken welke aanvullende mogelijkheden er zijn om wachtlijsten en wachttijden te verminderen. Het blijvend omdenken en sturen op het zo optimaal mogelijk benutten van de schaarse beschikbare zorgcapaciteit, is noodzakelijk om de zorg voor transgender personen duurzaam toegankelijker te maken.

De NZa heeft recent op meerdere dossiers moeten constateren dat door zorgverzekeraars onvoldoende proactief wordt gehandeld. Vanwege de toename van toegankelijkheidsvraagstukken blijven de zorgplicht en de

proactiviteit van de zorgverzekeraars over de volle breedte de aandacht van de NZa houden.

Moties

Hierbij doe ik de gewijzigde motie van de leden Simons en Gündoğan (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 104), waarin de regering onder andere wordt verzocht om indien nodig het kwartiermakerschap nog verder te verlengen, af.⁷

Daarnaast is er een aantal moties dat eerder door uw Kamer is aangenomen, en dat door mijn voorgangers in hun appreciaties is gekoppeld aan de opdracht van de kwartiermaker. Nu het kwartiermakerschap eindigt, beschouw ik deze moties als uitgevoerd. Het betreft:

- de motie van het lid Bergkamp c.s. over het periodiek informeren over wachttijden en wachtlijsten in de transgenderzorg;⁸
- de motie van de leden Ploumen en Bergkamp over een tijdige hormonale behandeling voor pubers en adolescenten;⁹
- de motie-Bergkamp/Renkema over met zorgverzekeraars en zorgaanbieders in gesprek gaan om het zorgaanbod te versnellen;¹⁰ en
- de motie van het lid Simons c.s. over transgenderzorg uit de derdelijns- naar de tweedelijnszorg halen.¹¹

Zoals u heeft kunnen lezen zullen het terugdringen van de wachttijden voor transgenderzorg, het gesprek met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over uitbreiding van het zorgaanbod en verdere decentralisering van de transgenderzorg echter ook een belangrijke plaats innemen in de koers voor de komende jaren.

4. Resultaten Kwartiermaker Transgenderzorg

In het najaar van 2018 hebben Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS samen een Kwartiermaker Transgenderzorg aangeesteld met de opdracht de wachttijden in de transgenderzorg terug te dringen en de transgenderzorg meer toekomstbestendig te maken. Zoals ik hierboven heb aangegeven loopt de opdracht aan de kwartiermaker op 31 december dit jaar af.

De kwartiermaker heeft de afgelopen jaren, in samenwerking met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, een grote impuls aan de transgenderzorg gegeven.

Zoals uit de bijgevoegde voortgangsbrief van de kwartiermaker blijkt is het aantal aanbieders dat transgenderzorg verleent flink toegenomen, en ook hebben bestaande aanbieders hun capaciteit uitgebreid. Tussen 2019 en 2023 zal het aantal behandelplekken voor psychologische zorg voor 18- naar verwachting toenemen van 849 naar 1.895 plekken (+123%), en voor 18(+) van 812 naar 4.735 plekken (+483%). Het aantal plekken voor endocrinologische zorg neemt naar verwachting toe van 993 plekken in 2019, tot 3.783 plekken in 2023 (+281%), en ook het aantal behandelplekken voor chirurgische zorg (waarvoor gelet op de veelheid aan verschillende ingrepen minder goed een percentage is te noemen) is gestegen. Dit is een ongekend snelle toename van het zorgaanbod.

⁷ In de Kamerbrief van 24 november 2021 (Kamerstuk 31 016, nr. 346) is de rest van deze motie reeds afgedaan.

⁸ Kamerstuk 31 016, nr. 230

⁹ Kamerstuk 31 016, nr. 233

¹⁰ Kamerstuk 31 016, nr. 338

¹¹ Kamerstuk 31 765, nr. 598

Ook heeft de kwartiermaker de kennis in het veld over transgenderzorg vergroot. Dit heeft hij onder meer gedaan door het schrijven van een handreiking voor gemeenten om te ondersteunen bij de inkoop en organisatie van psychologische zorg voor transgender kinderen (Jeugdwet), en door het voeren van gesprekken met gemeenten, bovenregionale expertisecentra en zorgaanbieders over (knelpunten in) de transgenderzorg voor jongeren.

De twee onderzoeken die de kwartiermaker de afgelopen jaren – in samenwerking met wetenschappers, patiëntenorganisatie Transvisie en diverse andere organisaties – heeft uitgevoerd naar de ervaringen en behoeften van transgender personen in de zorg hebben veel inzichten opgeleverd met betrekking tot de zorgvraag en de manier waarop transgender personen het zorgaanbod ervaren (zie ook onder 1).

En bovendien heeft de kwartiermaker gezorgd voor meer verbinding en vertrouwen tussen partijen in de transgenderzorg. Dit is tot uiting gekomen in meer contact tussen partijen (onder meer tijdens halfjaarlijkse bijeenkomsten van alle partijen in de transgenderzorg), maar ook meer (netwerk)samenwerking. Dat is een belangrijke en – gelet op de diversiteit van zorgverleners die een transgender persoon op zijn zorgpad tegen kan komen – noodzakelijke ontwikkeling voor de transgenderzorg, zoals ik hier boven (onder 3) ook al aangaf.

In de uitvoering van zijn opdracht heeft de kwartiermaker de afgelopen jaren betrokkenheid en toewijding laten zien. Dit was ook zichtbaar bij de partijen in het zorgveld, en droeg eraan bij dat hij hun vertrouwen genoot. Dat stelde hem bijvoorbeeld in staat om waar nodig partijen aan tafel te krijgen en het gesprek tussen hen weer vlot te trekken, en heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de ontwikkelingen die ik hierboven heb geschetst. Ik heb dan ook veel waardering voor de manier waarop de kwartiermaker de afgelopen jaren zijn opdracht op het gebied van de transgenderzorg heeft opgepakt, en wil hem hiervoor hartelijk dankzeggen.

5. Overige ontwikkelingen in de transgenderzorg

Nascholing van huisartsen

In de laatste voortgangsbrief transgenderzorg van 9 mei 2022 (Kamerstuk 31 016, nr. 349) heb ik uw Kamer geïnformeerd over een extra opdracht die ik aan bureau Zorgvuldig Advies heb verstrekt, te weten het organiseren van enkele webinars voor het nascholen van huisartsen op het gebied van transgenderzorg. Het doel van deze opdracht is primair om huisartsen die – in lijn met de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch – transgenderzorg willen leveren, daarbij te ondersteunen.

Zorgvuldig Advies heeft in samenwerking met huisartsen, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), endocrinologen, Movisie, Transvisie en de Rainbow Academy¹² het webinar «Transgenderzorg in de huisartsenpraktijk» ontwikkeld. Het webinar wordt gegeven door een huisarts/seksuoloog, een endocrinoloog, ervaringsdeskundigen en de kwartiermaker, op vijf verschillende momenten in 2022 en 2023. Deelname aan het webinar is gratis.

Tijdens het webinar ontvangen huisartsen informatie die nodig is om goede zorg te kunnen bieden aan transgender personen. Thema's die aan bod komen zijn onder andere de relevante terminologie (zoals «gender-

¹² Zie <https://www.njr.nl/nl/projecten/rainbow-academy/>.

dysforie»), de geldende kwaliteitsstandaarden en een toelichting op het zorglandschap. Daarnaast wordt besproken welke rol de huisarts kan innemen en welke vraagstukken in de huisartsenpraktijk naar voren komen bij deze zorg. Ik vind het waardevol dat huisartsen op deze manier worden bijgeschoold over zorg voor transgender personen; het feit dat medisch specialisten en ervaringsdeskundigen hebben meegewerkt aan de inhoud van het webinar, en dat zij tevens degenen zijn die deze informatie overdragen tijdens het webinar, draagt hier sterk aan bij.

Aan de eerste twee webinars, die naar ik begrijp goed zijn verlopen, hebben 129 zorgverleners deelgenomen. Het gaat om ongeveer 100 huisartsen en daarnaast POH's ggz, doktersassistenten, coassistenten huisartsgeneeskunde, basisartsen, psychiaters en physician assistants. Zorgvuldig Advies heeft mij laten weten dat er voor het webinar in februari inmiddels meer dan 50 aanmeldingen zijn, en dat dit aantal naar verwachting nog zal toenemen. Geïnteresseerde huisartsen en andere zorgverleners kunnen zich nog inschrijven voor de komende webinars via de website van Zorgvuldig Advies.¹³

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Zoals ik uw Kamer al eerder heb gemeld, heeft mijn voorganger ZonMw de opdracht gegeven tot evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch¹⁴. Deze evaluatie wordt momenteel uitgevoerd door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut), en dit najaar afgerond.

Bij de evaluatie zal gekeken worden naar actualiteit en implementatie van de bestaande kwaliteitsstandaard. In de evaluatie worden op verzoek van het Ministerie van VWS onder andere de volgende thema's meegenomen:

- 1) ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot «depathologisering» van genderincongruentie;
- 2) rol van de huisarts bij hormoonbehandeling;
- 3) nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen; en
- 4) de ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

Met het Kennisinstituut heb ik afgesproken dat het onderwerp triage in dit evaluatietraject met prioriteit zal worden opgepakt.

Vanuit uw Kamer zijn de afgelopen periode ook vragen gekomen over de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg. Het Kennisinstituut heeft mij laten weten dat het zal bekijken of het aangewezen is om de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg in dit traject mee te nemen en beide standaarden te integreren.

Tijdens de evaluatie, die medio volgend jaar is afgerond, zal blijken of de Kwaliteitsstandaard nog actueel is of op onderdelen moet worden aangepast en/of moet worden aangevuld.

Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) heeft de doorontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch inmiddels op de Meerjarenagenda geplaatst,¹⁵ met als deadline 1 augustus 2023.¹⁶ De gedachte achter het plaatsen van een onderwerp op de Meerjarenagenda is dat het de betrokken partijen stimuleert om het gevraagde

¹³ <https://zorgvuldigadvies.nl/inschrijfpagina-webinars-voor-huisartsen/>.

¹⁴ Kamerstuk 31 016, nr. 346

¹⁵ <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/bevorderen-kwaliteit-en-inzichtelijkheid-van-de-zorg/meerjarenagenda-prioriteitenlijst-van-te-ontwikkelen-kwaliteitsinstrumenten>.

¹⁶ Kamerstuk 31 016, nr. 346

kwaliteitsproduct op te leveren voordat de datum verstrijkt, dat partijen elkaar aan gemaakte afspraken kunnen houden en dat ook het Zorginstituut partijen daaraan kan houden. Dit betekent dat de Kwaliteitsstandaard uiterlijk 1 augustus 2023 door vertegenwoordigers van organisaties van zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars zou moeten worden aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het openbaar Register.

Een aangepaste Kwaliteitsstandaard moet bij aanbieden actueel zijn en voldoen aan de voorwaarden van het Toetsingskader. Het Kennisinstituut heeft aangegeven dat, indien na het evaluatietraject wordt overgegaan tot het aanpassen en/of aanvullen van de Kwaliteitsstandaard, de Kwaliteitsstandaard niet in 2023 aan het Zorginstituut kan worden aangeboden. Het Kennisinstituut verwacht eind dit jaar een eerste indruk te hebben van de vraag of de Kwaliteitsstandaard na de evaluatie moet worden aangepast en/of aangevuld en zo ja, hoeveel tijd hiervoor nodig is. Indien dat laatst het geval is zal het Kennisinstituut hierover contact opnemen met het Zorginstituut. In mijn volgende brief aan uw Kamer over de transgenderzorg zal ik u hier nader over informeren.

Bevolkingsonderzoeken

In de brief van 24 november 2021 (Kamerstukken 31 016 en 34 650, nr. K) is uw Kamer geïnformeerd over het toegankelijker maken van de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en borstkanker voor transgender en intersekse personen. Tot voor kort werden alleen personen die als vrouw in de burgerlijke stand geregistreerd stonden automatisch uitgenodigd voor deze onderzoeken. Transgender en intersekse personen die geen V op hun ID-bewijs hadden, moesten zichzelf aanmelden en elke screening zelf regelen via een arts.

Eind 2019 heeft uw Kamer de motie van het lid Van Kooten-Arissen c.s. (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 84) aangenomen (Handelingen II 2019/20, nr. 19, item 19). In deze motie wordt de regering 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.

Naar aanleiding van deze motie is er gewerkt aan de totstandkoming van een nieuwe, toegankelijke, werkwijze voor deze bevolkingsonderzoeken. Deze nieuwe werkwijze is per 1 oktober jl. ingegaan.¹⁷ Deze werkwijze maakt het voor transgender en intersekse personen makkelijker om mee te doen aan de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en borstkanker. Personen met een baarmoeder en/of borstweefsel kunnen zich aanmelden bij Bevolkingsonderzoek Nederland. Deze aanmelding is eenmalig: daarna krijgen zij automatisch uitnodigingen voor volgende screeningsrondes van de bevolkingsonderzoeken. De geldende werkwijze is afgestemd met belangenverenigingen en genderpoli's en wordt nu ook breed gecommuniceerd. Daarmee worden deze onderzoeken gelijkwaardig en toegankelijk.

¹⁷ Zie ook mijn brief over ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker 2022 en monitors 2021, die u één dezer dagen ontvangt (Kamerstuk 32 793, nr. 649)

Voor het bevolkingsonderzoek naar darmkanker verandert er niets; hiervoor worden immers alle mensen in de leeftijd van 55 tot en met 75 jaar uitgenodigd, ongeacht hun geslachtsregistratie.¹⁸

Onderzoeken SiRM en Radboudumc

Zoals aan uw Kamer gemeld per brief van 24 november 2021, heeft het Ministerie van VWS ZonMw verzocht om extra wetenschappelijk onderzoek te faciliteren op het gebied van transgenderzorg.¹⁹ ZonMw heeft hiervoor twee onderzoeken uitgezet. De Radboud universiteit doet onderzoek naar de oorzaken van de sterke toename van de behandelvragen in de afgelopen jaren; onderzoeksbureau SiRM onderzoekt de omvang van de vraag naar transgenderzorg nu en in de komende jaren. Het streven was dat de onderzoeken eind 2022 afgerond zouden zijn. Inmiddels heb ik vernomen dat beide onderzoeken iets meer tijd kosten, zij zullen rond 1 maart 2023 worden opgeleverd. Uiteraard zal ik de onderzoeken te zijner tijd aan uw Kamer toesturen.

Langwerkende testosteron injectie Nebido

In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt aangegeven dat bij transmannen die kiezen voor injecties, langwerkende testosteroninjecties de voorkeur hebben. Het testosteronpreparaat Nebido is een langwerkende intramusculaire injectie die sinds 2012 in Nederland op de markt is. Dit middel kende echter een hoge bijbetaling voor patiënten. Dit omdat het Zorginstituut eerder oordeelde dat Nebido onderling vervangbaar is met Sustanon (een kortwerkende testosteroninjectie), en deze geneesmiddelen samen werden opgenomen in een cluster in bijlage 1A van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Voor de middelen in een cluster geldt een maximum vergoeding. Voor testosteron in gelvorm hoefden patiënten niet bij te betalen.

Op basis van nieuwe gepubliceerde wetenschappelijke gegevens hebben de registratiehouder van Nebido en diverse patiëntenverenigingen en beroepsgroepen een verzoek ingediend om Nebido in bijlage 1B van de Rzv op te nemen. Het Zorginstituut heeft op mijn verzoek een herbeoordeling van Nebido uitgevoerd in het kader van onderlinge vervangbaarheid binnen het huidige cluster en concludeerde dat er klinisch relevante verschillen zijn in eigenschappen tussen Nebido en Sustanon. Nebido heeft een therapeutische meerwaarde ten opzichte van Sustanon en de geneesmiddelen zijn daarmee niet langer onderling vervangbaar. Op basis daarvan heb ik besloten Nebido op te nemen in bijlage 1B van de Rzv. Door verplaatsing van bijlage 1A naar bijlage 1B vervalt de bijbetaling voor de patiënten.

Dit is een goed voorbeeld van hoe een gezamenlijke aanpak vanuit diverse organisaties uiteindelijk voor de patiënt heeft geleid tot passende en betaalbare farmaceutische zorg.

¹⁸ Hiervoor geldt dat alle mensen, ongeacht hun geslachtsregistratie, in de leeftijd van 55 t/m 75 jaar worden uitgenodigd. Zie de folder «Geslachtsregistratie en bevolkingsonderzoeken naar kanker» voor meer informatie over de doelgroepen en procedure voor het bevolkingsonderzoek naar kanker: <https://www.rivm.nl/documenten/folder-geslachtsregistratie-en-bevolkingsonderzoeken-naar-kanker>.

¹⁹ Kamerstuk 31 016, nr. 346

Per 1 februari 2019 is de Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen (hierna: de Subsidieregeling) in werking getreden.²⁰ Via deze Subsidieregeling kunnen transvrouwen een financiële tegemoetkoming aanvragen voor het ondergaan van een borstconstructie (met borstprothesen dan wel met eigen weefsel).

De Comptabiliteitswet 2016 bepaalt dat een subsidieregeling in bepaalde gevallen kan worden verlengd. Eén van de voorwaarden daarvoor is dat de verantwoordelijke Minister gedurende de looptijd van de subsidieregeling een verslag over de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de subsidie aan de Tweede Kamer stuurt.

Ik laat daarom een dergelijke evaluatie uitvoeren. Ik verwacht het eindrapport van de evaluatie te ontvangen rond juni 2023, en zal dit te zijner tijd uiteraard – met mijn besluit over het al dan niet (eventueel in gewijzigde vorm) verlengen van de Subsidieregeling – aan uw Kamer toesturen.

Tot slot

Zoals uit deze brief blijkt zijn de kwaliteit en toegankelijkheid van de transgenderzorg voor mij ook de komende jaren een belangrijke prioriteit. In 2023 vinden er nog drie webinars voor huisartsen plaats; in het voorjaar zijn de conclusies bekend van de onderzoeken van SiRM en de Radboud Universiteit naar de zorgvraag in de afgelopen en komende jaren; in de zomer is de evaluatie van de Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen afgerond; en in het najaar volgt de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. En bovendien ga ik begin volgend jaar met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten in gesprek over het oprichten van een coördinerend gremium voor de transgenderzorg, om de samenwerking en coördinatie tussen partijen in de transgenderzorg structureel te borgen.

Ik verwacht dat alle betrokken partijen zich elk vanuit hun eigen rol en in gezamenlijkheid blijven inspannen om de zorg voor transgender personen verder te verbeteren en toegankelijker te maken, ook in het licht van de bredere bewegingen in het zorglandschap zoals het Integraal Zorgakkoord en passende zorg, en ook ik zal daar vanuit mijn rol een belangrijke bijdrage aan blijven leveren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

²⁰ Stcrt. 2019, nr. 3441