Bezoek- en postadres
Grebbeberglaan 15
3527 VX Utrecht
www.zorgvuldigadvies.nl

Aan de opdrachtgevers en alle betrokkenen in de transgenderzorg

Geachte opdrachtgevers en andere betrokkenen in de transgenderzorg,

Sinds een jaar werken wij nu in opdracht van het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland als Kwartiermaker Transgenderzorg aan het verhelpen van knelpunten in de transgenderzorg. Ons rapport over wat er moet gebeuren in de zorg voor transgenders, is door de minister van VWS in januari naar de Tweede Kamer verzonden.[1] Daarna is in juni van dit jaar onze voortgangsbrief door de minister naar de Tweede Kamer verzonden.[2] Het voornaamste doel van ons werk als Kwartiermaker is het verlagen van de wachttijden in de toegang tot zorg.

Met deze tweede voortgangsbrief geven we u inzicht in de uitkomsten van het onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg, en in de ontwikkeling van de wachttijden in de transgenderzorg. De volgende punten komen aan bod.

1. Onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in zorg
2. Ontwikkelingen in de wachttijden en de capaciteit van zorg
3. Acties voor komende periode

1. Onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in zorg

In het actieprogramma zoals wij dat in januari 2019 gepubliceerd hebben, is aangegeven dat er behoefte is aan inzicht in de ervaringen en behoeften van transgenders in zorg. In goede samenwerking met Transvisie, de organisatie voor transgenders in de zorg en met enkele onafhankelijke wetenschappers van IQ health care (Radboudumc) en het Amsterdam UMC, hebben wij onderzoek gedaan met dit doel. We deden dit in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS. Het onderzoek is als bijlage bij deze brief bijgevoegd, hieronder vatten we de belangrijkste bevindingen samen.

De aanleiding voor het onderzoek is de vraag is of de zorgvraag en het zorgaanbod voldoende op elkaar aansluiten. Dit is van belang om een visie te vormen over de zorg die ontwikkeld moet worden en om te zien welke onderdelen van het huidige zorgaanbod vanuit het perspectief van patiënttevredenheid als voorbeeld kunnen dienen. De doelstelling is dan ook 1) inzicht verkrijgen in de ervaringen van transgenders tot nu toe (over zorgvormen, zorgaanbieders en zorgverleners) en 2) de behoeften met betrekking tot persoonlijke zorg in kaart brengen.

Met een uitgebreide online vragenlijst zijn vragen gesteld over diverse aspecten van het zorgpad van mensen die in de afgelopen twee jaar genderzorg hebben ontvangen. Diverse transgender organisaties hebben geholpen met het uitzetten van de vragenlijst onder hun achterban. De boven verwachting hoge respons (1237 respondenten) op dit onderzoek onderstreept het belang dat aan goede zorg wordt gehecht

[1] Zie: https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/kwartiermaker-transgender-zorg-formuleert-actieprogramma-voor-2019/
[2] Zie: https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/voortgang-kwartiermaker-transgenderzorg/

in de transgender community. Het aandeel jongeren (gem. leeftijd 27 jaar) en transmannen (50%) is groot onder de respondenten, niettemin is het onderzoek in grote lijnen representatief voor de Nederlandse populatie transgenders, vooral voor de populatie die op dit moment zorg ontvangt of vraagt.

Er is gevraagd aan welke vormen van zorg mensen eigenlijk behoefte hebben, en welke daadwerkelijk ontvangen zijn. Psychologische diagnostisch onderzoek (94% van de respondenten), psychologische zorg en begeleiding (85%) en hormoonbehandelingen (86%) zijn het meest ontvangen. De behoefte aan andere vormen van zorg varieert sterk en dit varieert ook tussen transmannen, transvrouwen en non-binaire personen.

Over het algemeen zijn de respondenten in grote mate tevreden over de zorg die ze hebben ontvangen wat betreft bejegening, informatieoverdracht, verwijzing, behandeling, etc. Maar er zijn ook duidelijke verbeterpunten, met name op punten die gaan over de samenwerking van zorgverleners. Daarnaast valt de lagere tevredenheid over nazorg bij alle zorgvormen op. Tenslotte wordt de duur van het psychologisch diagnostische traject als te lang ervaren.

Er is behoefte aan meer maatwerk in de zorg en behoefte varieert tussen transmannen, transvrouwen en non-binaire personen. Er is behoefte aan meer inzicht en helderheid over de zorg die beschikbaar is en welke zorg vergoed wordt.

Het voornaamste probleem in de zorg is dat zorgbehoevenden vaak zeer lang moeten wachten op de zorg die zij nodig hebben en dat heeft vaak zeer ingrijpende gevolgen. Het kwalitatieve deel van het onderzoek geeft inzicht in de ingrijpende gevolgen van het lang moeten wachten op genderbevestigende zorg.

Over het zorgaanbod zelf valt op dat het gebruik van zorg sterk geconcentreerd is bij enkele zorgaanbieders. De tevredenheid over de zorgaanbieders is voldoende of hoog, waarbij de kleinere aanbieders gemiddeld wat hoger scoren dan de grootste aanbieders.

Aanbevelingen van de Kwartiermaker op basis van het onderzoek

1. Blijf grote prioriteit geven aan het terugdringen van de wachttijden. De gevolgen van het te lange wachten op met name psychologische zorg zijn groot en niet acceptabel.
    a. Het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars hebben de urgentie van dit punt reeds enige tijd onderkend. Het is de reden waarom de Kwartiermaker Transgenderzorg is aangesteld. Het onderzoek maakt het belang van deze extra aandacht voor de transgenderzorg overtuigend duidelijk. Uit de onderstaande rapportage over de wachttijden blijkt dat sommige wachttijden dalen, en dat de capaciteit van zorg sterk stijgt of zal stijgen. Het probleem is echter dat de vraag naar zorg ook snel stijgt en dat met name de wachttijden voor een eerste intake bij jongeren niet afnemen. Dat is een zorgelijke situatie.
    b. De Kwartiermaker roept gemeenten en zorgverzekeraars nog nadrukkelijker op meer zorg in te kopen. Daarnaast worden zorgaanbieders gevraagd beter samen te werken zodat de doorstroming in de zorg sneller kan verlopen.
    c. Daarnaast kunnen zorgaanbieders onderzoeken of met name het psychologisch diagnostische traject kan worden ingekort, zeker voor groepen waarbij snel kan worden vastgesteld dat dit geen risicogroepen zijn. Een korter traject kan wellicht zorgcapaciteit vrijmaken om met name jongeren sneller in zorg te brengen, en kan de doelmatigheid van – en de tevredenheid over de zorg verbeteren.

2. Werk aan meer zorg op maat. De zorg voor transgenders in Nederland is over het algemeen van hoge kwaliteit, maar er is verbetering mogelijk in het bieden van zorg gevormd naar de wensen van de mensen die de zorg vragen.
    a. Zorgaanbieders kunnen zich met name verbeteren als het gaat om
        - Onderlinge samenwerking (zoals het beter uitwisselen van patiëntinformatie);
        - Nazorg bieden;
        - Rekening houden met overige relevante aandoeningen en beperkingen;
        - Rekening houden met de behandelbehoeften van specifieke groepen, zoals non-binaire personen, maar ook van individuen zelf.

   b. Er is een somatische zorgstandaard opgesteld die met het verschijnen van dit onderzoek gepubliceerd zal worden. Daarnaast heeft de Kwartiermaker een handreiking voor netwerksamenwerking in de transgenderzorg geschreven. Beide zijn instrumenten om te komen tot betere zorg in samenwerking. Zorgaanbieders moeten met deze instrumenten aan de slag en de Kwartiermaker zal er op toezien dat dit gebeurt en rapporteren waar dit onvoldoende gebeurt.

3. Creëer meer overzicht en duidelijkheid over de zorg die beschikbaar is, wat daarvan precies verzekerd is en wat niet.
   a. Op basis van de informatie van de Kwartiermaker over wachttijden en het aanbod van zorg, en informatie die bij patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars aanwezig is, kunnen patiënten-organisaties en zorgverzekeraars nog meer dan ze nu al doen een integraal overzicht bieden van het beschikbare aanbod van zorg. Daarbij kan informatie over de wachttijd en de wijze waarop de zorg is vormgegeven bij diverse aanbieders worden gegeven. Dit maakt het voor transgenders mogelijk betere keuzes te maken, meer zorg op maat te kiezen en kan de spreiding van zorgvraag (van aanbieders met lange wachttijden, naar aanbieders met kortere wachttijden) bespoedigen. We roepen patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars op hier aan te werken en zijn bereid daar als Kwartiermaker bij de ondersteunen en adviseren.

4. Doe meer onderzoek naar de ervaringen en behoeften van mensen, met name kwetsbare groepen, die nog te veel buiten dit onderzoek vallen. Te denken valt met name aan transgenderpersonen met een migranten achtergrond die niet of nauwelijks aangehaakt zijn bij de zorg en mensen die aan zelfmedicatie doen, zorg in het buitenland zoeken en (het belang van) andere vormen waarin transgenders aan zorg, steun of begeleiding komen.
   a. Dergelijk onderzoek zou door academische kenniscentra, patiëntenorganisaties maar ook door zorgverzekeraars of gemeenten gefaciliteerd kunnen worden. Het doel is te voorkomen dat kwetsbare groepen ten onrechte geen passende zorg ontvangen.

5. Voer over twee à drie jaar een soortgelijk behoefte- en ervaringenonderzoek uit om inzicht te krijgen in hoe de behoeften en ervaringen van zorg zich de komende jaren ontwikkelen.
   b. Een vervolgonderzoek kan opnieuw in opdracht of met medewerking van patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en/of overheden (het ministerie van VWS en gemeenten) plaats vinden. Belangrijk is dan ook te kijken in hoeverre de recent geformuleerde zorgstandaarden nog voldoen.

2. Ontwikkelingen in het aanbod van zorg en de wachttijden

Voor de derde keer is een uitvraag gedaan naar wachttijden en het aantal wachtenden bij de bij ons bekende zorgaanbieders. Dit keer is ook gevraagd naar het verwachte aantal mensen onder behandeling in 2019 en 2020 om een beeld te krijgen van de verwachte ontwikkeling van de capaciteit van het aanbod.

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

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

Wachttijden van aanmelding voor psychologische zorg tot eerste intake (volwassenen (18+), jongeren (18-))

Het gaat hier om de tijd die een persoon wacht tussen het moment van aanmelden en het moment dat een eerste inhoudelijk zorggesprek plaatsvindt. Pas na een intake kan psychologische zorg, begeleiding of diagnostiek gaan plaatvinden. De wachttijd tussen de intake en de start van de psychologische behandeling komt later aan de orde. De eerste intake en psychologische zorg of begeleiding valt voor jongeren onder de 18 jaar bij GGZ-aanbieders doorgaans onder de Jeugdwet, waarbij gemeenten de verantwoordelijkheid dragen voldoende zorg in te kopen. Bij UMC's en bij de zorg voor volwassenen valt deze zorg onder de Zorgverzekeringswet waarbij zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid van adequate zorginkoop dragen.

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

Leeftijds-categorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachttijd in weken Peildatum dec 2018	Wachttijd in weken Peildatum juni 2019	Wachttijd in weken Peildatum okt. 2019
Jonger dan 18	**UMC's**	Amsterdam UMC	77	77[3]	77
		UMC Groningen	onbekend	43	43
		Gemiddeld UMC's ->	*77*	*60*	*60 (-)*
	GGZ aanbieders	Stepwork	45	50	52
		De Vaart	4	4	4
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	9	11[4]	30
		Check-in coaching	onbekend	13	13
		Youz genderpoli Zaandam (voorheen Lucertis/Parnassia)	8	8	7
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde over 14 vestigingen)	onbekend	13	10
		Jonx/Lentis	onbekend	16	14
		Gemiddeld GGZ aanbieders ->	*17*	*16*	*18 (+2)*
Ouder dan 18	**UMC's**	Amsterdam UMC	103	103	77
		UMC Groningen	52	35	48
		Gemiddeld UMC's ->	*78*	*69*	*62 (-7)*
	GGZ aanbieders	Stepwork	45	52	52
		De Vaart	4	4	4
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	9	30[5]	47
		Youz genderpoli Zaandam (voorheen Lucertis/Parnassia)	8	8	7
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde over 14 vestigingen)	onbekend	13	10
		Gemiddeld GGZ aanbieders ->	*17*	*21*	*24 (+3)*
Gemiddeld voor alle aanbieders, alle leeftijden ->				*41*	*41 (-)*

[3] Door een andere indeling in leeftijdscategorieën zijn de wachttijden die in de brief van juni bij het Amsterdam UMC vermeld werden, in dit overzicht aangepast. Hierdoor lijkt het alsof de wachttijden voor jongeren die in juni golden t.o.v. de vorige brief fors zijn gestegen, terwijl deze in realiteit minder volatiel zijn. Deze correcties achteraf zijn te wijten aan het feit dat we steeds consistenter en zorgvuldiger de wachttijden opvragen en vergelijken, en zorgaanbieders op basis daarvan hun eigen manier van wachttijden bijhouden tegen het licht houden.

[4, 5] De cijfers van Genderteam Zuid die voorheen zijn weergegeven, blijken na heroverweging te optimistisch te zijn geweest. De stijging van de wachttijden is daarmee in werkelijkheid minder sterk dan die in de tabel lijkt.

De volgende ontwikkelingen springen in het oog:

→ Over alle aanbieders voor zowel jongeren als volwassenen gemeten zijn de gemiddelde wachttijden stabiel met ongeveer 41 weken.
→ De gemiddelde wachttijd voor een eerste intake bij jongeren onder de 18 jaar stijgt licht. De wachttijden blijven gelijk bij de meeste aanbieders en stijgen met name bij Genderteam Zuid. Dit is de op voorhand meest kwetsbare groep, waarvoor de impact groot kan zijn, zoals onder meer gebleken uit het onderzoek naar ervaringen in de zorg. Dat de wachttijden hier niet dalen is verontrustend.

→ Het beeld van de wachttijden voor volwassenen is wisselend; hoewel de wachttijd voor een eerste intake voor volwassenen significant daalt bij de grootste zorgaanbieder (Amsterdam UMC), blijven de wachttijden gelijk bij andere zorgaanbieders of stijgen de wachttijden (m.n. in UMCG en Genderteam Zuid). Gemiddeld stijgen de wachttijden met een daling in de UMC's en stijgende wachttijden bij de GGZ aanbieders.

→ Het valt op dat de wachttijden bij de GGZ aanbieders gemiddeld fors lager liggen (24 weken voor volwassenen, 18 weken voor jongeren) dan bij de UMC's (62 weken voor volwassenen, 60 weken voor jongeren).

Het aantal wachtenden bij zorgaanbieders geeft een indicatie van de ontwikkeling van de vraag naar zorg.

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

Leeftijds-categorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachtenden Peildatum dec 2018	Wachtenden Peildatum juni 2019	Wachtenden Peildatum okt. 2019
Jonger dan 18	**UMC's**	Amsterdam UMC	825	740	825
		UMC Groningen	10	10	10
		Subtotaal UMC's ->	835	750	835 (+85)
	GGZ aanbieders	Stepwork	22	45	29
		De Vaart	4	5	4
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	onbekend	54	66
		Check-in coaching	8	8	8
		Youz genderpoli Zaandam (voorheen Lucertis/Parnassia)	14	onbekend	onbekend
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde over 14 vestigingen)	onbekend	onbekend	onbekend
		Jonx/Lentis	0	5	35
		Subtotaal GGZ aanbieders ->	48	117	142 (+25)
Ouder dan 18	**UMC's**	Amsterdam UMC	902	1010	1200
		UMC Groningen	113	131	180
		Subtotaal UMC's ->	1015	1141	1380 (+239)
	GGZ aanbieders	Stepwork	230	372	330
		De Vaart	13	26	42
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	91	81	91
		Youz genderpoli Zaandam (voorheen Lucertis/Parnassia)	4	onbekend	onbekend
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde over 14 vestigingen)	onbekend	onbekend	onbekend
		Subtotaal GGZ aanbieders ->	338	479	463 (-16)
Totaal voor alle aanbieders, alle leeftijden ->			2236	2487	2820 (+333, 11,8%)

→ Het aantal wachtenden stijgt aanzienlijk voor zowel jongeren als volwassenen.[6] Het aantal wachtenden stijgt over alle aanbieders waarvoor gegevens bekend zijn met 333 personen, of 11,7% tussen juni 2019 en oktober 2019. In de UMC's stijgt het aantal wachtenden veel sterker (+324) dan bij de GGZ aanbieders (+9).

[6] Daarbij dient opgemerkt te worden dat er dubbelingen kunnen optreden als mensen zich op meerdere wachtlijsten inschrijven. Niet alle wachtenden die op meerdere wachtlijsten tegelijk staan tellen echter als dubbelingen omdat bijvoorbeeld een psychologisch traject bij een ggz-aanbieder vooraf kan gaan of parallel kan lopen aan het somatisch traject bij een (academisch) ziekenhuis. De dubbelingen zijn er om privacy redenen niet makkelijk uit te filteren.

→ De stijging van het aantal wachtenden is niet onverwacht gezien het nog steeds toenemende aantal mensen met behoefte aan genderbevestigende zorg. De stijging van het aantal wachtenden zet onverminderd door (stijging van 10,1% tussen december 2018 en juni 2019, en van 11,7% tussen juni 2019 en oktober 2019). Dit is een belangrijke indicatie voor de stijging van de zorgvraag, die in tempo dus vooralsnog zeker niet afneemt.

De capaciteit om mensen in behandeling te nemen bij zorgaanbieders geeft een indicatie van de ontwikkeling van het aanbod van zorg. We hebben gevraagd aan zorgaanbieders hoeveel mensen ze verwachten te behandelen (eerste intake) in 2019 en in 2020.

Tabel 3: Verwacht aantal intakes voor psychologische zorg per (soort) aanbieder. Jongeren (18-) en volwassenen (18+).

Leeftijds-categorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Aantal patiënten tot nu toe behandeld in 2019	Verwacht aantal patiënten in 2019	Verwacht aantal patiënten in 2020	Verschil
Jonger dan 18	**UMC's**	Amsterdam UMC	250	250	200	-50
		UMC Groningen	0	0	0	0
		Subtotaal UMC's ->	250	250	200	-50
	GGZ aanbieders	Stepwork	75	75	25	-50
		De Vaart	9	13	23	10
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	261	320	430	110
		Check-in coaching	96	96	150	54
		Youz genderpoli Zaandam (voorheen Lucertis/Parnassia)	onbekend	onbekend	onbekend	-
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde over 14 vestigingen)	onbekend	onbekend	onbekend	-
		Jonx/Lentis	80	95	145	50
		Subtotaal GGZ aanbieders ->	521	599	773	+174
Ouder dan 18	**UMC's**	Amsterdam UMC	510	510	510	0
		UMC Groningen	88	100	150	50
		Subtotaal UMC's ->	598	610	660	+50
	GGZ aanbieders	Stepwork	931	950	1100	150
		De Vaart	77	87	119	32
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	91	125	200	75
		Youz genderpoli Zaandam (voorheen Lucertis/Parnassia)	onbekend	onbekend	onbekend	-
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde over 14 vestigingen)	onbekend	onbekend	onbekend	-
		Jonx/Lentis	33	35	35	0
		Subtotaal GGZ aanbieders ->	1132	1197	1454	+257
Totaal voor alle aanbieders, alle leeftijden ->			2501	2656	3087	+431 (+14,1%)

→ Het goede nieuws is dat bij vrijwel alle aanbieders de behandelcapaciteit stijgt. Vrijwel alle aanbieders die gegevens hebben aangeleverd geven aan dat ze in 2020 significant meer mensen met genderzorg kunnen helpen dan in 2019. De stijging ligt procentueel hoger dan de stijging van de vraag. Dat is een goed voorteken maar het blijft de vraag of de stijging van de capaciteit die voor 2020 voorzien is, voldoende is om de verwachte stijging van de vraag op te vangen en daarnaast de wachttijden te doen verlagen.

→ We weten dat deze aanbieders ook werk maken van het aangaan van samenwerkingsverbanden in een netwerk van aanbieders van genderzorg. Dit moet de doorstroming van het zorgproces nog verder bevorderen waardoor de wachttijden aan het begin van het proces zouden moeten gaan dalen.

→ Grote GGZ-aanbieders als Stepwork en Genderteam Zuid/de Mutsaersstichting geven beide aan al eind 2019 te gaan uitbreiden in menskracht. Er zijn enkele voorname oorzaken aan te voeren die en nog sterkere groei van de capaciteit begrenzen; 1) het budget dat zorginkopers ter beschikking stellen aan de zorgaanbieders, en 2) het vinden van gekwalificeerde zorgprofessionals blijkt in deze huidige gespannen arbeidsmarkt voor zorg lastig. Daarnaast plant Stepwork vooralsnog in minder jongeren te

behandelen in 2020 omdat de verwijzingen naar endocrinologische zorg in de regio onvoldoende geborgd is. Als Kwartiermaker zetten we ons in om deze regionale capaciteit te verruimen door actief zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan elkaar te koppelen.

→ Het totaal aantal mensen onder behandeling bij de bij ons bekende zorgaanbieders tijdens het peilmoment is 2501 (waarvan 771 jongeren en 1730 volwassenen). Het totaal aantal wachtenden voor een eerste intake is 2820 (waarvan 977 jongeren en 1843 volwassenen). Het totaal aantal mensen dat dit jaar tot nu toe een intake heeft gehad (2501) én het aantal mensen dat daarop wacht (2820), komt daarmee op 5321 (waarvan 1748 jongeren en 3573 volwassenen). De aantal wachtenden komt daarmee naar schatting op 113% van het aantal mensen dat momenteel 'in zorg' is tot aan de peildatum in 2019. Let op: het aantal wachtenden kan aan inflatie onderhevig zijn vanwege dubbelingen op de wachtlijsten.

Tabel 4: Aantallen intakes en wachtenden op intake in 2019. Per (soort) aanbieder. Jongeren (18-) en volwassenen (18+).

	Jongeren (18-)		Volwassenen (18+)	
Aantal mensen dat in 2019 een intake heeft gehad	Bij UMC's Bij GGZ aanbieders	250 521	Bij UMC's Bij GGZ aanbieders	598 1132
Aantal mensen op de wachtlijst voor een intake	Bij UMC's Bij GGZ aanbieders	835 142	Bij UMC's Bij GGZ aanbieders	1380 463
Totaal	Bij UMC's Bij GGZ aanbieders Totaal	1085 663 ----- + 1748	Bij UMC's Bij GGZ aanbieders Totaal	1978 1595 ----- + 3573

Aanbevelingen op basis van de wachttijden voor de eerste intake

Op basis van bovenstaande bevindingen komen we tot de volgende aanbevelingen:

→ Allereerst roepen we mensen op de wachtlijsten bij de UMC's op te kijken of een intake bij een GGZ-aanbieder mogelijk en passend is. Er is bij GGZ-aanbieders meer capaciteit en de wachttijden zijn een stuk korter. Voor de meeste mensen moet een intake voor het psychologische zorg traject bij een GGZ-aanbieder, zeker als deze goede netwerkafspraken hebben met vervolgaanbieders zoals ziekenhuizen of UMC's, een adequaat alternatief zijn voor een intake in een academisch centrum. Transgender organisaties en zorgverzekeraars worden opgeroepen aan wachtlijst bemiddeling te doen.

→ Er is de afgelopen maanden extra zorg ingekocht door zorgverzekeraars. Dat is ook zichtbaar in de gestegen capaciteit van (gecontracteerde) zorg. De meeste aanbieders geven aan dat een nog verdere stijging van de capaciteit mogelijk zou zijn. De voornaamste drempel daarvoor is het beschikbare budget. Voor GGZ zorg aan volwassenen en zorg in de UMC's zijn de zorgverzekeraars aan zet om dit toegankelijkheidsprobleem aan te pakken. Voor GGZ zorg voor jongeren zijn gemeenten aan zet, deze zorg valt doorgaans onder de Jeugdwet. We roepen gemeenten op na te gaan of jongeren met genderdysforie in hun gemeente op een wachtlijst staan en of zij sneller of ruimer zorg in kunnen kopen om dit probleem te verhelpen.

→ Wat betreft de huidige organisatie van het zorgaanbod zouden de aanbieders van zorg zich af moeten vragen of zij het aanbod kunnen verruimen door de duur van het traject voor psychologische indicatiestelling te verkorten waar dan kan en zo capaciteit vrij te spelen. Uit het onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg blijkt dat respondenten gemiddeld zes tot negen maanden in dit traject zitten en dat onnodig lang vinden.

→ Diverse aanbieders van zorg zijn de afgelopen periode samenwerkingsverbanden aangegaan met netwerkpartners. Dat bevordert in beginsel de doorstroom van patiënten in hun zorgtraject, en de doelmatigheid en kwaliteit van zorg. Die ontwikkeling moet gestaag doorzetten. Wij zullen daar als Kwartiermaker op toezien en gevraagd en ongevraagd adviezen en ondersteuning bieden.

→ Er zijn maar weinig grote aanbieders van GGZ zorg die psychologische zorg inclusief indicatiestelling voor somatische zorg bieden. Zij worden opgeroepen dit waar mogelijk wel te gaan aanbieden. We

roepen zorgverzekeraars en gemeenten op hier in hun inkoop op aan te dringen. Dat zou een welkome verlichting van wachttijden bij stevige zorgaanbieders kunnen betekenen.

Wachttijden tussen intake en de start van de psychologische behandeling (volwassenen en jongeren)

Het gaat hier om de tijd die een persoon wacht de eerste intake en het moment dat een psychologische behandeling (psychologische zorg, begeleiding of diagnostiek) daadwerkelijk begint.

De resultaten van de uitvraag naar wachttijden tot de start van de psychologische behandeling zijn samengevat in onderstaande tabel.

Tabel 5: Wachttijden in weken tot start psychologische behandeling per (soort) aanbieder. Jongeren (18-) en volwassenen (18+).

Leeftijds-categorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachttijd in weken Peildatum juni 2019	Wachttijd in weken Peildatum okt. 2019
Jonger dan 18	**UMC's**	Amsterdam UMC	33	35
		Gemiddelde UMC's ->	33	35 (+2)
	GGZ aanbieders	Stepwork	0	0
		De Vaart	onbekend	21
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	21	21
		Check-in coaching	0	0
		Youz genderpoli Zaandam (voorheen Lucertis/Parnassia)	13	12
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde over 14 vestigingen)	0	0
		Jonx/Lentis	33	35
		Gemiddelde GGZ aanbieders ->	10	6 (-4)
Ouder dan 18	**UMC's**	Amsterdam UMC	11	6
		UMC Groningen	nvt	nvt
		Gemiddelde UMC's ->	11	6 (-5)
	GGZ aanbieders	Stepwork	2	0
		De Vaart	104	35
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	3	3
		Youz genderpoli Zaandam (voorheen Lucertis/Parnassia)	onbekend	onbekend
		Psyq en i-psy/Parnassia & Lentis (gemiddelde over 14 vestigingen)	12	13
		Gemiddelde GGZ aanbieders ->	30	13 (-17)
Gemiddeld voor alle aanbieders, alle leeftijden ->				

De volgende ontwikkelingen springen in het oog:

→ Bij bijna alle aanbieders voor zowel jongeren als volwassenen gemeten zijn deze gemiddelde wachttijden flink gedaald. Alleen bij het Amsterdam UMC stijgt de wachttijd na de intake licht.

→ Dit is goed nieuws aangezien het een indicatie geeft van de doorstroming door het zorgtraject van mensen tijdens de behandeling.

Wachttijden voor de start van de endocrinologische behandeling (volwassenen)

Het gaat hier om de tijd die een persoon wacht na de diagnosestelling voor somatische behandeling en het moment dat een endocrinologische behandeling (puberteitsremmers of cross-seks hormonen) begint. Doorgaans vinden deze behandelingen alleen in de UMC's ook voor jongeren onder de 18 jaar plaats. In de algemene ziekenhuizen normaal gesproken alleen voor volwassenen.

Bij deze wachttijden tekenen we aan dat de ervaren wachttijd, zoals beschreven in het onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg, dat tegelijk met deze brief gepubliceerd wordt, veel langer kan zijn dan de hier gerapporteerde tijden. Iemand kan immers vanaf het moment dat men 'in zorg' komt wachten op een hormoonbehandeling, terwijl de administratieve wachttijd pas ingaat zodra een zorginstelling een besluit heeft genomen over de somatische indicatie.

De resultaten van de uitvraag naar wachttijden tot de start van de endocrinologische behandeling zijn samengevat in onderstaande tabel.

Tabel 6: Wachttijden in weken tot start endocrinologische behandeling per (soort) aanbieder.

Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachttijd in weken Peildatum juni 2019	Wachttijd in weken Peildatum okt. 2019
UMC's	Amsterdam UMC	4	4
	UMC Groningen	2	2
	Radboudumc	nvt	nvt
	MUMC	6	6
	Gemiddelde UMC's ->	4	4
Ziekenhuizen	Deventer ziekenhuis (medische psychologie en gynaecologie/endocrinologie)	6	onbekend
	Rijnstate ziekenhuis (endocrinologie)	26	39
	Haga ziekenhuis (endocrinologie)	26	22
	St Franciscus Gasthuis & Vlietland (endocrinologie)	6	onbekend
	Medisch Spectrum Twente (endocrinologie)	onbekend	onbekend
	Zorggroep Noorderbreedte (endocrinologie)	onbekend	3
	Maasstad Ziekenhuis	onbekend	onbekend
	St. Annaziekenhuis	onbekend	onbekend
	Gemiddelde ziekenhuizen ->	16	21

De volgende ontwikkelingen springen in het oog:

→ De ontwikkeling van de wachttijden voor de start van het endocrinologische traject variëren sterk per aanbieder. Vanwege de onvolledige informatie over de aanbieders is het niet prudent om conclusies te trekken over de ontwikkeling van de gemiddelde wachttijden.

→ Hoewel de wachttijden op sommige plaatsen lang zijn, lijkt het voornaamste probleem bij de endocrinologische zorg dat de beschikbaarheid in alle regio's niet overal voldoende, of voldoende helder is. We werken aan heldere afspraken over verwijzing en bekostiging zodat in alle regio's in elk geval endocrinologische zorg beschikbaar en voldoende toegankelijk wordt.

De resultaten van de uitvraag naar de ontwikkeling van de capaciteit voor endocrinologische behandelingen zijn samengevat in onderstaande tabel.

Tabel 7: Verwachte capaciteit endocrinologische patiënten per (soort) aanbieder.

Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Verwacht aantal patiënten in 2019	Verwacht aantal patiënten in 2020	Verschil
UMC's	Amsterdam UMC	450	450	0
	UMC Groningen	80	100	20
	Radboudumc	0	125	125
	MUMC	30	70	40
	Gemiddelde UMC's ->	560	745	+185
Ziekenhuizen	Deventer ziekenhuis (medische psychologie en gynaecologie/endocrinologie)	onbekend	onbekend	-
	Rijnstate ziekenhuis (endocrinologie)	50	58	8
	Haga ziekenhuis (endocrinologie)	onbekend	onbekend	-
	St Franciscus Gasthuis & Vlietland (endocrinologie)	onbekend	onbekend	-
	Medisch Spectrum Twente (endocrinologie)	onbekend	onbekend	-
	Zorggroep Noorderbreedte (endocrinologie)	60	84	24
	Maasstad Ziekenhuis	onbekend	onbekend	-
	St. Annaziekenhuis	onbekend	onbekend	-
	Gemiddelde ziekenhuizen ->	110	142	+32

→ De capaciteit van endocrinologische zorg zal flink toenemen. Met name door de start van genderzorg in het Radboudumc die voorzien is voor het begin van 2020. Dit is een zeer wenselijke ontwikkeling.

→ Naast de hier genoemde ziekenhuizen behandeld ook Dr. Klink transgenders met hormoontherapie vanuit het Vlaamse ZNA Paolakinderziekenhuis in Antwerpen. Met name via netwerkafspraken met het Genderteam Zuid/de Mutsaersstichting komen mensen daar onder behandeling. Dr. Klink geeft aan dat de huidige behandelcapaciteit (in 2019 25 patiënten, waarvan 16 jongeren) volgend jaar opgeschroefd kan worden naar 40 patiënten (waarvan 25 jongeren) op voorwaarde van goede afspraken met zorgverzekeraars.

Wachttijden voor diverse chirurgische behandelingen (volwassenen)

Het gaat hier om de wachttijd tussen de diagnosestelling en de chirurgische behandeling. Het gaat om een groot aantal uiteenlopende behandelingen waaraan steeds specifieke groepen transgenders behoefte hebben of voor in aanmerking komen. De behandelingen worden nu voornamelijk gegeven in de UMC's in Amsterdam en Groningen. Individuele behandelingen kunnen ook voorkomen in algemene ziekenhuizen of in de zelfstandige klinieken die zich richten op genderbevestigende chirurgische zorg. In dit overzicht zijn alleen de UMC's genoemd vanwege het overzicht en de vergelijkbaarheid.

Let op: de onderstaande wachttijden zijn in dagen opgegeven, in de bovenstaande tabellen zijn wachttijden in weken gerapporteerd.

Tabel 8: Wachttijd in dagen voor chirurgische behandelingen in twee UMC's.

Wachttijden in dagen	UMCG			Amsterdam UMC		
Peildatum	27-05-2019	01-11-2019	verschil	28-05-2019	23-10-2019	verschil
Vaginaplastiek	84	70	-14	400	520	120
Darm vagina plastiek	Nvt	nvt	-	80	90	10
Borstvergroting	168	180	12	30	90	60
Secundaire correcties genitale chirurgie	84	70	-14	Individueel	individueel dagen	-
Adamsappel correctie	84	84	0	112	112	0
Stemverhogende operaties	Nvt	nvt	-	112	112	0
Aangezichtschirurgie	Nvt	nvt	-	Individueel	individueel dagen	-
Borstverwijdering (Mastectomie)	140	180	40	240	240	0
Borstverwijdering (Mastectomie) i.c.m. met verwijderen baarmoeder en eierstokken.	140	180	40	180	150	-30
Verwijdering baarmoeder en eierstokken	50	150	100	120	140	20
Verwijdering baarmoeder en vagina (colpectomie) middels robotchirurgie	Nvt	nvt	-	360	400	40
Verwijderen van vagina (Colpectomie)	Nvt	nvt	-	70	150	80
Metaidoioplastiek (met/zonder plasbuisverlenging)	Nvt	nvt	-	60	120	60
Phalloplastiek (met/zonder plasbuisverlenging)	Nvt	nvt	-	365	365	0
Gemiddeld	107,14	130,57	23,43	177,42	207,42	30,00

→ Het valt op dat de wachttijden voor de meeste behandelingen wat oplopen. Dit komt met name vanwege gebrek aan capaciteit in de operatiekamers.

→ Daarnaast verschijnen er dit najaar of begin 2020 enkele nieuwe aanbieders van chirurgische genderzorg (met name de Genderclinic en MK Velsen) ten tonele die de capaciteit zullen doen toenemen.

Aanbevelingen op basis van de wachttijden en de capaciteitsgegevens voor de overige behandelingen

→ Wachttijden in de overige zorgvormen laten een wisselend beeld zien. Gemiddeld kortere wachttijden tot de start van de psychologische behandeling, langere wachttijden bij endocrinologie en chirurgie. Enige voorzichtigheid in het trekken van conclusies is geboden omdat niet alle aanbieders van deze zorg in beeld zijn. We zullen de komende periode werken aan een completer beeld van het volledige aanbod van zorg.

→ In het kort luidt onze conclusie uit de nieuwe cijfers over wachttijden en capaciteit dat er een beweging ten goede is ingezet, maar er is nog echt meer nodig is om snel genoeg voldoende verbetering van de toegang tot zorg te zien. De nieuwe aanbieders die eind 2019 en begin 2020 endocrinologische en chirurgische zorg zullen gaan bieden kunnen voor verlichting van de wachttijden zorgen en de gewenste decentralisatie van het aanbod. Als er goede netwerkafspraken worden gemaakt met GGZ-aanbieders en andere aanbieders van medisch specialistische zorg, zal de pluriformiteit en het volume van het aanbod toenemen. We zullen met onze opdrachtgevers en de NZa in overleg treden wat wij kunnen doen om de beweging te versnellen en te versterken.

3. Acties voor komende periode

We zullen ons als Kwartiermaker de komende periode op de volgende actiepunten richten:

- Op 27 november vindt een najaarsoverleg plaats over transgenderzorg op het ministerie van VWS. Hiervoor is een brede groep betrokkenen uit de transgenderzorg uitgenodigd. Het thema van de bijeenkomst is hoe de transgenderzorg zich in de komende jaren zal of zou moeten ontwikkelen.

- Een advies over hoe de zorg zich op (middel-)lange termijn zich zou moeten ontwikkelen publiceren we begin 2020 in een volgende brief. Daarin zal ook de verwachte ontwikkeling van de vraag en de capaciteit van het aanbod aan de orde komen.

- Een werkgroep met deelnemers van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa werkt momenteel aan meer duidelijkheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de bij transgenderzorg gebruikte declaratietitels. De resultaten daarvan zullen ook in een volgende brief gedeeld worden.

- We werken met enkele ervaren zorgaanbieders aan een handreiking voor de organisatie van goede en toegankelijke transgenderzorg voor gemeenten. We doen dit in samenspraak met Movisie, het kennisinstituut voor sociale vraagstukken. De doelstelling is de ongewenste variëteit in het niveau van de zorg die is ingekocht op basis van de Jeugdwet terug te dringen zodat overal zorg met een goed basisniveau van kwaliteit en toegankelijkheid beschikbaar is. Ook deze resultaten zullen in de volgende brief gedeeld worden.