

Aan de opdrachtgevers en alle betrokkenen in de transgenderzorg

Hoofdconclusies uit deze brief:

- De capaciteit van transgenderzorg groeit aanzienlijk, meer transgenderpersonen krijgen dus de zorg die nodig is. Daarnaast zien we dat de vraag naar zorg nog sterker groeit, er wachten dus ook steeds meer transgenderpersonen op zorg. De wachttijden groeien met name in de geestelijke gezondheidzorg. Bij deze ontwikkelingen zijn wel een aantal nuanceringspunten van belang. Die zullen wij in deze brief maken.
- De corona-maatregelen lijken met name van invloed op de wachttijden voor chirurgische zorg en in mindere mate op de wachttijden op psychologische zorg en endocrinologische zorg. Zorgaanbieders leveren waar mogelijk de zorg digitaal, net zoals in de eerste coronagolf, waardoor het grootste deel van de zorg door kan blijven gaan.
- Er is sprake van dubbelingen op wachtlijsten, veel mensen schrijven zich op meer dan één plaats in. We weten niet hoeveel mensen dat doen en bij hoeveel aanbieders. Het exacte aantal wachtenden zal dus lager zijn dan het getal dat hier gepresenteerd wordt. Wat de cijfers wel laten zien is een indicatie van de schommelingen in het aantal wachtenden over tijd.
- De zorgvraag (gemeten over het totaal aantal wachtenden op zorg) is ten opzichte van het laatste peilmoment in mei 2020 met 33% gestegen. Deze gemiddelde stijging wordt met name veroorzaakt door een stijging van 48% bij volwassenen, de stijging bij jongeren is met 3% veel lager.
- De capaciteit voor psychologische transgenderzorg stijgt met 301 plekken ten opzichte van 2020. De capaciteit stijgt met name door stijging in het aanbod van UMC's (door het nieuwe aanbod van het Radboudumc), maar de groei is onvoldoende om een daling in de wachttijd te realiseren. Om een daling van de wachttijd te realiseren heeft de Kwartiermaker met verschillende bestaande GGZ-aanbieders gesproken over mogelijke uitbreiding van capaciteit. Een veel gehoord knelpunt is een tekort aan behandelaren (o.a. psychiaters) om een uitbreiding van capaciteit van zorg te realiseren. Ook de zorgverzekeraars vinden de stijging van de wachttijden zeer onwenselijk en zijn daarom, in samenspraak met de Kwartiermaker, in gesprek met bestaande en nieuwe aanbieders om te komen tot uitbreiding van zorgcapaciteit.
- In de endocrinologische zorg (hormoonbehandelingen) is het goede nieuws dat we een forse uitbreiding van de zorgcapaciteit in 2021 ten opzichte van 2019 en 2020 zien. Verschillende ziekenhuizen, zoals het Maasstad Ziekenhuis en het Zaans MC, (zijn voornemens te) starten met het leveren van deze zorg. De uitbreiding van capaciteit van endocrinologische zorg heeft effect op de wachttijden bij de ziekenhuizen, daar is namelijk een daling in de wachttijden van vier weken te zien. Bij de UMC's zien we een lichte stijging.
- Door afschaling van OK-capaciteit door de coronamaatregelen zijn de gemiddelde wachttijden voor chirurgische ingrepen bij zowel het UMCG als bij het Amsterdam UMCG gestegen. Bij de Gender Clinic is door inzet van extra operatiedagen de wachttijd voor borst verwijderende – en borst-vergroterende operaties gedaald.



Geachte opdrachtgevers en andere betrokkenen in de transgenderzorg,

In opdracht van het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland werken wij als Kwartiermaker Transgenderzorg aan het verhelpen van knelpunten in de transgenderzorg. Het voornaamste doel van ons werk is het verlagen van de wachttijden en het verbeteren van de toegang tot zorg. Onze laatste voortgangsbrief met wachttijdeninformatie is in mei 2020 door de minister naar de Tweede Kamer verzonden.¹

In vergelijking met de cijfers in mei 2020 valt het volgende op:

- Ten opzichte van mei 2020 is de capaciteit van de GGZ gestegen met 9%. In de endocrinologische zorg is de capaciteit in die periode gestegen met 48%. De grote inspanning van zorgaanbieders en zorgverzekeraars zoals genoemd in 2020 zet door en heeft geresulteerd in een forse groei van de capaciteit voor alle vormen van transgenderzorg in ongeveer een jaar tijd. Ten opzichte van eind 2019 is de capaciteit in de GGZ met 58% gestegen en in de endocrinologische zorg met maar liefst 133% gestegen. De groei van de capaciteit binnen de chirurgie is moeilijk te bepalen, met name door de afschaling van IC-capaciteit als gevolg van de coronamaatregelen. Het afgelopen jaar zijn er verschillende aanbieders (Gender Clinic, MK Velsen en Radboudumc) bij gekomen die chirurgische zorg leveren. De groei zal naar verwachting het komende jaar doorzetten.
- In Medio 2020 zagen we een stijging van de zorgvraag (gemeten naar het totaal aantal wachtenden op zorg) van 42% ten opzichte van medio 2019. We zien nog steeds een forse stijging in de zorgvraag. De zorgvraag (gemeten over het totaal aantal wachtenden op zorg) is ten opzichte van het peilmoment in mei 2020 met 33% gestegen. Naar verwachting hebben zowel de stijgende vraag als de corona-maatregelen hier een rol in.
- In mei 2020 waren de wachttijden voor psychologische zorg en endocrinologische zorg gemiddeld stabiel en zagen we een daling van de wachttijden op chirurgische zorg. Nu zien we dat met name de wachttijden voor psychologische zorg stijgen, maar ook in de chirurgie zien we een stijging van de wachttijden.

In deze vierde voortgangsbrief komen de volgende twee punten aanbod:

1. [Ontwikkelingen in de wachttijden en het aanbod van zorg](#)
2. [Aanpak knelpunten GGZ](#)
3. [Inkoopvisies zorgverzekeraars 2021](#)

1. Ontwikkelingen in de wachttijden en het aanbod van zorg

Voor de vijfde keer is een uitvraag gedaan naar wachttijden en het aantal wachtenden bij de bij ons bekende aanbieders van transgenderzorg. De wijze waarop we gegevens hebben opgevraagd is afgestemd met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De tabellen met de cijfers per zorgaanbieder staan in de bijlage. Hier rapporteren we de belangrijkste uitkomsten, conclusies en aanbevelingen.

Duiding van de wachttijden informatie

We presenteren de wachttijden, het aantal wachtenden en de ontwikkeling van de capaciteit voor de meest gebruikte vormen van zorg door transgender personen. We categoriseren daarbij op het soort zorgaanbieder (Universitair Medisch Centrum 'UMC's', Geestelijke Gezondheidszorg aanbieder 'GGZ-aanbieders' en algemene ziekenhuizen of zelfstandige klinieken 'ziekenhuizen') en op de leeftijd van de personen wachtend op behandeling (jonger dan 18 jaar en 18 jaar en ouder).

We presenteren cijfers die door de aanbieders zelf zijn gerapporteerd aan de Kwartiermaker². Het gaat om gemiddelden, de wachttijd voor een individu kan afwijken van de gemiddelden die hier genoemd zijn.

De getallen suggereren (met name wat betreft het aantal wachtenden) een zekere precisie die er niet altijd is. We vragen van alle individuele zorgaanbieders waarvan wij weten dat ze transgenderzorg leveren hoeveel mensen er

¹ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/26/voortgangsbrief-kwartiermaker-transgenderzorg-voorjaar-2020>

² In zijn algemeenheid geldt bij de cijfers dat deze onder voorbehoud van eventuele fouten in de rapportage zijn. Zo kan het zijn zorgaanbieders niet precies op dezelfde manier de wachttijd bepalen of dat er een rekenfout gemaakt is. Wij spannen ons zo goed mogelijk in om dat soort interpretatieverschillen te voorkomen.



bij hen op de wachtlijst staan en tellen deze aantallen bij elkaar op tot het totaal aantal wachtenden. We weten echter dat er sprake is van dubbelingen op wachtlijsten, veel mensen schrijven zich namelijk op meer dan één plaats in, maar we weten niet hoéveel mensen dat doen en bij hoéveel aanbieders. Het exacte aantal wachtenden zal dus lager zijn dan het getal dat hier gepresenteerd wordt. Omdat we niet in de persoonlijke gegevens van individuele wachtenden bij een zorginstelling kunnen kijken, en zij dit ook niet onderling mogen delen, is het aantal dubbelingen op de wachtlijsten niet vast te stellen. Wat de cijfers wel laten zien is een indicatie van de schommelingen in het aantal wachtenden over tijd. De Kwartiermaker is met de NZa in gesprek over deze dubbelingen en over hoe we hier meer inzicht in kunnen krijgen.

Ook het karakter van de zorgvraag op de wachtlijsten loopt uiteen. Sommige mensen hebben geen andere zorgbehoefte en willen het liefst snel een somatische behandeling (hormonen) starten. Anderen hebben mentale, fysieke en/of sociale problematiek naast hun wens voor een transgenderzorgbehandeling. Deze groep heeft intensievere zorg nodig. Sommige mensen lijden onder het wachten, anderen minder. Deze nuances gelden bij de interpretatie van de navolgende cijfers.

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

→ [Tabel 1 in de bijlage.](#)

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 plaatsvinden.

Uit de tabel valt het volgende op:

- Gemiddeld genomen over alle aanbieders zijn de wachttijden gestegen met vijf weken (van gemiddeld 31 weken naar gemiddeld 36 weken)
- Als er gekeken wordt naar het gewogen gemiddelde, waarin rekening is gehouden met het aantal wachtenden per aanbieder, zien we dat de gewogen gemiddelde wachttijd bij alle aanbieders, voor alle leeftijden is gestegen met zes weken (van gemiddeld 67 weken naar gemiddeld 73 weken).
- De wachttijd in het Amsterdam UMC is voor volwassenen met twee weken afgenomen (van gemiddeld 79 weken naar gemiddeld 77 weken). De gemiddelde wachttijd bij het Radboudumc is 52 weken.
- Met name voor volwassenen is de gemiddelde wachttijd gestegen. Bij de UMC's zien we een stijging van gemiddeld 11 weken (59 weken naar 70 weken). Ook bij de GGZ-aanbieders zien we een gemiddelde stijging van 7 weken (25 weken naar 32 weken).
- De stijging van de wachttijd voor volwassenen wordt met name veroorzaakt door een stijging van de wachttijd bij de Genderteam Zuid-Nederland/de Mutsaersstichting (13 weken) en door Stepwork (12 weken), en bij psychologenpraktijk de Vaart (10 weken).
- Zowel Genderteam Zuid-Nederland/de Mutsaersstichting als psychologenpraktijk De Vaart zouden graag de capaciteit uitbreiden om de wachttijd omlaag brengen. Zij zijn op zoek naar regie-behandelaren voor volwassenen. Het is lastig om deze te vinden.
- De stijging van de wachttijd bij Stepwork is met name het gevolg van een opnamestop. De tijdelijke opnamestop bij Stepwork heeft te maken met bestuurlijke problemen.
- Net als in voorgaande uitvragen valt op dat de wachttijden bij de GGZ-aanbieders gemiddeld fors lager liggen (35 weken voor volwassenen, 21 weken voor jongeren) dan bij de UMC's (70 weken voor volwassenen, 57 weken voor jongeren).
- Deze discrepantie tussen UMC's en GGZ-instellingen neemt toe voor jongeren, voor volwassenen neemt deze licht af.

→ **Aantal wachtenden tot intake psychologische zorg (Volwassenen (18+), jongeren (18-))**



→ Tabel 2 in de bijlage.

Het gaat hier om het aantal wachtenden tussen het moment van aanmelden en het moment dat een eerste inhoudelijk zorggesprek plaatsvindt.

Uit de tabel valt het volgende op:

- Het aantal wachtenden op transgenderzorg stijgt nog steeds, op dit moment zijn er 4.729 mensen die wachten op een intake. Ten opzichte van oktober vorig jaar is er een stijging te zien van 1.178 wachtenden.
- Het aantal wachtenden is ten opzichte van het laatste peilmoment in mei 2020 met 33% gestegen. Deze gemiddelde stijging wordt met name veroorzaakt door een stijging van 48% bij volwassenen, de stijging bij jongeren is met 3% veel lager. De voornaamste oorzaak lijkt hiervoor te zijn dat het Radboudumc is gestart met het leveren van zorg. Zij zijn gestart met het behandelen van jongeren van de wachtlijst van Amsterdam UMC.
- Voor volwassenen is bij de UMC's het aantal wachtenden gestegen met 248 (van 1.791 naar 2.039). Het grote aantal wachtenden bij de GGZ wordt met name veroorzaakt door het grote aantal wachtenden (1.238) bij Stepwork waar, zoals boven aangegeven, een opnamestop geldt.
- Parnassiagroep slaagde er niet om het aantal wachtenden te onderscheiden op zorgsoort (transgenderzorg of overige GGZ).

→ **Verwachte capaciteit voor de psychologische behandeling (Volwassenen (18(+)), jongeren (18-))**

→ Tabel 3 in de bijlage.

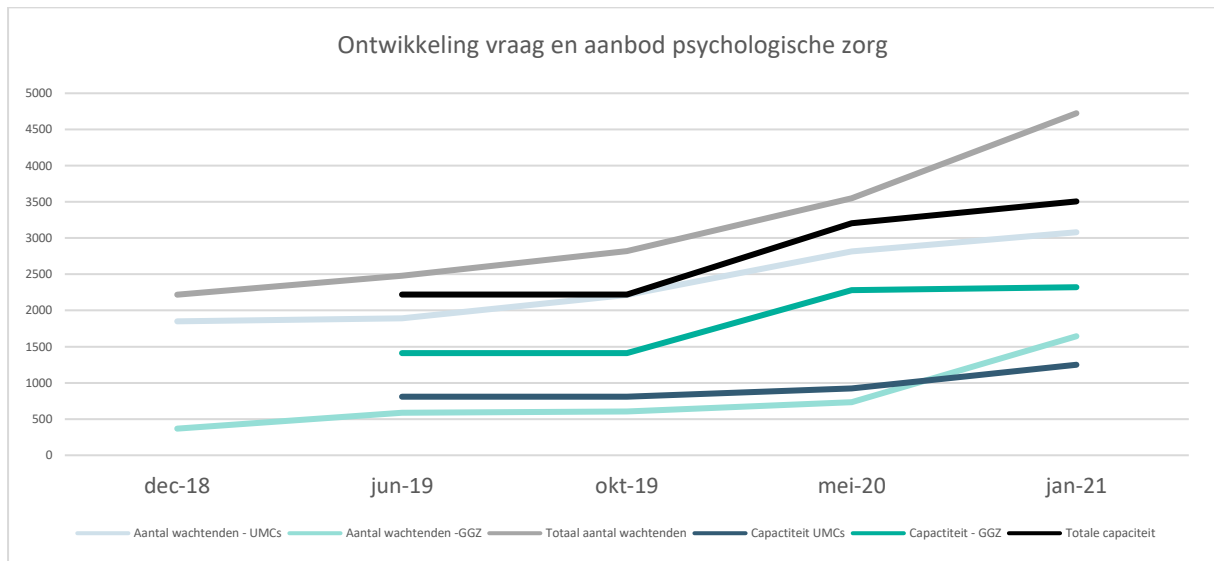
Het gaat hier om de geschatte capaciteit voor psychologische behandeling, dit jaar en het komende jaar. Deze cijfers geven de mogelijkheid om in te schatten hoe het zorgaanbod zich zal ontwikkelen op het gebied van psychologische zorg.

Wat valt op:

- De capaciteit van het aanbod psychologische zorg groeit tussen oktober 2019 en januari 2021 met 57%. Dat is een enorme groei van de capaciteit maar helaas blijft de stijging nog achter bij de procentuele stijging van het aantal wachtenden. Tussen oktober 2019 en januari 2021 is het aantal wachtenden met 68% gestegen. De capaciteit groeit fors, maar te weinig om ook een daling in de wachttijden te realiseren.
- In 2021 krijgen naar schatting 3506 personen psychologische transgenderzorg. Ten opzichte van 2020 is dat een stijging van 301 plekken (9%). De stijging vindt met name plaats bij de UMC's. Bij de GGZ-aanbieders voor volwassenen is zelfs een lichte daling van de capaciteit te zien. Deze daling wordt veroorzaakt door de daling in capaciteit bij Stepwork³.
- Specifiek in de GGZ is er meer aanbod van transgenderzorg (jongeren en volwassenen samen genomen), dan wachtenden. We zien ook dat het aantal wachtenden (jongeren en volwassenen samen genomen) hoger is dan het aanbod bij UMC's. Daarom werken zorgverzekeraars met transgenderorganisaties en de Kwartiermaker aan het actiever begeleiden van mensen op de wachtlijst naar een aanbieder waar zij wellicht eerder geholpen kunnen worden.
- De stijging van capaciteit lijkt door te zetten in 2022.

In onderstaande figuur zijn de stijgingen weergegeven:

³ De afname van capaciteit bij Stepwork heeft te maken met bestuurlijke problemen. De Kwartiermaker adviseert, ondersteunt en coördineert waar nodig om Stepwork in staat te stellen deze problemen zo spoedig mogelijk op te lossen.



→ Wachtijd van intake tot start endocrinologische zorg

→ Tabel 4 in de bijlage.

Het gaat hier om de wachttijd in weken tot start van de endocrinologische behandeling.

Wat valt op:

- In de gemiddelde wachttijden tot start van de endocrinologische behandeling is zowel bij de UMC's als de ziekenhuizen een daling te zien. Bij UMC's is dit een lichte daling van een week. Bij de ziekenhuizen gaat het om een daling van vier weken.
- De wachttijd is over het algemeen te overzien. Het aantal wachtenden is gering.
- Zoals eerder is genoemd in de voortgangsbrief van mei 2020⁴ is er veel dynamiek in deze vorm van zorg, dit beschrijven wij in de volgende paragraaf.

→ Verwachte capaciteit voor de endocrinologische behandeling

→ Tabel 5 in de bijlage.

Het gaat hier om de geschatte capaciteit voor endocrinologische behandeling, dit jaar en komende jaar. Deze cijfers geven de mogelijkheid om in te schatten hoe het zorgaanbod zich zal ontwikkelen op het gebied van endocrinologische zorg.

Wat valt op:

- De capaciteit voor endocrinologische zorg binnen de UMC's en de ziekenhuizen zal fors stijgen. We zien een groei van 48% tussen 2020 en 2021. De verwachte beschikbare capaciteit in 2021 is 1796 plaatsen.
- Ondanks een forse stijging van de capaciteit, is de capaciteit nog niet voldoende. Als we ervan uitgaan dat, in lijn met de resultaten van ons eerdere onderzoek 'Ervaringen en behoeften van transgenderpersonen in de zorg', 73%⁵ van de personen na psychologische zorg endocrinologische zorg wil ontvangen, dan zouden in 2021 2324⁶ plaatsen voor endocrinologische zorg nodig zijn.
- Zaans Medisch Centrum is begin maart gestart met het leveren van endocrinologische zorg.

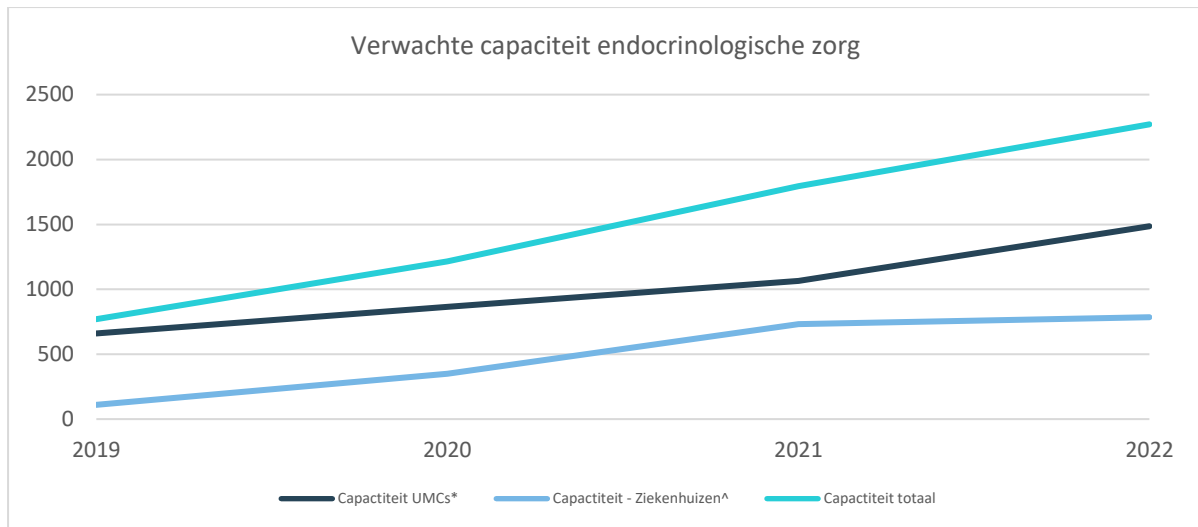
⁴ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/26/voortgangsbrief-kwartiermaker-transgenderzorg-voorjaar-2020>

⁵ Uit het onderzoek *Ervaringen en behoeften van transgenderpersonen in de zorg* van de Kwartiermaker blijkt dat 73% van de respondenten die psychologische zorg (n=570) ontvangt endocrinologische zorg (n=417) hebben ontvangen. Dit geldt onder de aanname dat: alle personen die endocrinologische zorg ontvangen, eerst psychologische zorg ontvangen.

⁶ In 2020 ontvingen 3178 personen psychologische zorg, wanneer 73% endocrinologische zorg wenst te ontvangen, is een capaciteit nodig van 2324 plaatsen. Dit geldt onder de aanname dat: de personen die in 2020 psychologische zorg ontvangen, in hetzelfde jaar endocrinologische zorg ontvangen en dat het deel van de transgenderpersonen dat een hormoonbehandeling wil stabiel blijft.



- Het is bekend dat een aantal andere ziekenhuizen (zoals Deventer Ziekenhuis en het OLVG) endocrinologische zorg zouden willen aanbieden. Dus naar verwachting zal de capaciteit meer toenemen dan in onderstaande figuur is weergegeven.



* Op basis van: Amsterdam UMC, UMC Groningen, Radboudumc, LUMC en MUMC

^ Op basis van: Rijnstate, Haga Ziekenhuis, Zaans MC, Zorggroep Noorderbreedte, Medisch Spectrum Twente, St Annaziekenhuis en Spaarne Gasthuis^{7,8}

→ Wachttijden voor diverse chirurgische behandelingen (volwassenen)

→ Tabel 6 in de bijlage.

Het gaat hier om de wachttijd tussen de diagnosestelling en de chirurgische behandeling. De ingrepen worden onder andere uitgevoerd in de UMC's in Amsterdam en Groningen. In de academische centra wordt met name de complexere chirurgie uitgevoerd.

- De wachttijden zijn in zowel Amsterdam als Groningen gestegen. In Amsterdam zien we een gemiddelde stijging van 55 dagen (van 110 naar 165 dagen). In Groningen zien we een gemiddelde stijging van 99 dagen (van 167 naar 266 dagen).
- Deze stijgingen hebben met name te maken met het afschalen van capaciteit ten gevolge van de coronamaatregelen.
- Het Radboudumc is voornemens om in 2021 ook chirurgische behandelingen voor volwassen transgenderpersonen aan te gaan bieden.

Individuele behandelingen kunnen ook voorkomen in algemene ziekenhuizen of in de zelfstandige klinieken die zich richten op genderbevestigende chirurgische zorg.

- De Gender Clinic voert borst-verwijderende – en borst-vergroterende operaties uit. De wachttijd voor beide ingrepen is 42 weken.
- MC Bloemendaal voert borst-verwijderende operaties uit en heeft een gemiddelde wachttijd van 80 dagen.
- Van MK Velsen hebben wij op dit moment geen gegevens beschikbaar over wachttijden.

De (groei van de) capaciteit van de chirurgische transgenderzorg is momenteel moeilijk te bepalen, met name door de afschaling van IC-capaciteit als gevolg van de corona-maatregelen. Wat we wel kunnen zeggen is dat er afgelopen twee jaar een aantal aanbieders bij zijn gekomen. In 2020 zijn dat de Gender Clinic en MK Velsen en in 2021 het Radboudumc. Daar staat tegenover dat de capaciteit in het Amsterdam UMC wat gedaald is. De beste inschatting die we kunnen maken is dat de capaciteit voor chirurgie met ongeveer een derde is gegroeid tussen eind 2019 en begin 2021.

⁷ Het LUMC heeft al langer geleden besloten alleen bestaande patiënten te behandelen en neemt geen nieuwe patiënten op.

⁸ Het Rijnstate Ziekenhuis heeft vorig jaar besloten niet zelfstandig het volledige traject van transgenderzorg te gaan leveren.



2. Aanpak knelpunten GGZ

In deze brief constateren wij opnieuw dat de wachttijden zijn gestegen en dat transgenderpersonen nog steeds te lang moeten wachten op zorg. Het grootste probleem bevindt zich in de psychologische zorg. De capaciteit voor de psychologische zorg groeit, maar groeit onvoldoende om een daling in wachttijden te realiseren.

Als er geen aanvullende actie wordt genomen, vrezen wij dat de toegankelijkheid voor transgenderzorg voor een langere tijd onder druk zal blijven staan. Op hoofdlijnen zien wij twee paden waar langs acties kunnen worden opgezet: (1) uitbreiding van zorgaanbod zodat verzekeraars extra zorg kunnen inkopen (2) het doelmatiger organiseren van de transgenderzorg waardoor op lange termijn structureel meer capaciteit ontstaat.

Uitbreiding van zorgaanbod zodat verzekeraars extra zorg kunnen inkopen

De Kwartiermaker heeft in opdracht van de zorgverzekeraars de afgelopen weken gesproken met bekende aanbieders van GGZ-transgenderzorg om te kijken of extra zorginkoop mogelijk is. Uit gesprekken met verschillende zorgaanbieders blijkt dat het uitbreiden van aanbod moeilijk is. Het grootste knelpunt hierbij is het arbeidsaanbod, er is een tekort aan geschikte zorgprofessionals (zoals psychiaters).

In de transgenderzorg zijn een aantal partijen die wel mogelijkheden zien om nieuwe zorg op te zetten, of om de huidige zorgcapaciteit uit te breiden indien daar financiering voor beschikbaar is. De Kwartiermaker adviseert de verzekeraars om met de partijen die mogelijk meer capaciteit kunnen realiseren in gesprek te gaan hierover.

Er is een limiet aan de extra zorg die georganiseerd en ingekocht kan worden door het gebrek aan psychiaters en ggz-behandelaren in de transgenderzorg, maar ook in de gehele GGZ. Daarnaast zien we dat de vraag naar zorg blijft stijgen. Er is een structurelere oplossing nodig waarbij de zorg anders georganiseerd gaat worden zodat op langere termijn structureel meer capaciteit ontstaat.

Het doelmatiger organiseren van de transgenderzorg

Naast het inzetten op uitbreiding van het GGZ-aanbod, zal de transgenderzorg doelmatiger georganiseerd moeten worden.

Er zijn verschillende redenen om als transgenderpersoon terecht te komen bij een psycholoog of psychiater. Dit kan gaan om diagnostiek (het vaststellen van genderdysforie), indicatiestelling (voor somatische behandeling) of behandeling of begeleiding. Een waarschijnlijk redelijk grote groep transgenderpersonen komt bij de psycholoog of psychiater terecht voor een indicatie voor somatische zorg. Wij begrijpen van zorgverleners dat de groep mensen zonder fysieke of mentale co-morbiditeiten sneller zou kunnen doorstromen in het zorgpad dan op dit moment gangbaar is. Het is wel wenselijk dat dit georganiseerd is in een robuust netwerkverband.

Daarnaast is er een groep transgenderpersonen die of zelf behoefte heeft aan behandeling of begeleiding, of waarvoor dit noodzakelijk wordt geacht. Voor deze groep is gespecialiseerde zorg nodig (in de GGZ of UMC's). Ook voor deze groep lijkt de zorg niet optimaal georganiseerd. Wij begrijpen dat specialisatie op bepaalde groepen (genderdysforie met licht verstandelijke beperking of in combinatie met autisme) gewenst is.

De Kwartiermaker wil op korte termijn met een aantal betrokkenen in gesprek gaan om tot een duidelijkere lijn te komen over wat de meest doelmatige zorg is voor transgenderpersonen. Als we een manier kunnen vinden binnen de huidige richtlijnen om de organisatie en allocatie van deze zorg beter en soepeler te laten verlopen en daardoor de doorstroom kunnen versnellen, is dat een mogelijkheid om de toegankelijkheid en kwaliteit van deze zorg te verbeteren. Als dat niet lukt, moet er wellicht gekeken worden of de huidige kwaliteitsstandaarden/richtlijnen nog wel toereikend zijn.

Naast deze twee oplossingsrichtingen kan ook een structurelere inzet van digitale middelen en het doorontwikkelen van netwerkzorg in de transgenderzorg bijdragen aan het vergroten van de toegang tot zorg. Voor bovenstaande acties geldt dat wij de verwachting hebben dat deze acties de toegankelijkheid zullen vergroten en daarmee naar verwachting de wachttijden zullen doen dalen.



3. Inkoopvisie zorgverzekeraars transgenderzorg in 2021

In de Toekomstvisie Transgenderzorg⁹ vraagt de Kwartiermaker de zorgverzekeraars om een uitwerking van hun inkoopvisie voor de transgenderzorg. De voormalig minister voor Medisch Zorg heeft in zijn brief van 26 juni 2020¹⁰ aangegeven dat hij ervan uitging dat de verzekeraars in hun inkoopvisie duidelijk zouden maken welke uitbreiding van het zorgaanbod naar hun oordeel haalbaar is en hoe zij dit denken te realiseren.

In een gezamenlijke reactie op de Toekomstvisie Transgenderzorg hebben de verzekeraars beschreven hoe zij hun rol in de transgenderzorg zien¹¹. Kort samengevat beschrijven de verzekeraars in deze reactie dat zij in de contractering van aanbieders zullen zoeken naar de juiste balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. *Juiste zorg op de juiste plek* is daarbij het credo. Daarnaast hechten de verzekeraars belang aan zorg in netwerken. Zij zullen zorgaanbieders uit decentrale netwerken actief betrekken bij de contractering.

De zorgverzekeraars stellen ook elk jaar inkoopvisies op voor Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg. Gezamenlijk vormen de reactie van de verzekeraars op de Toekomstvisie Transgenderzorg en de inkoopvisies van verzekeraars de inkoopvisie waaruit opgemaakt kan worden hoe de verzekeraars uitbreiding van het aanbod denken te realiseren.

Nadere informatie over de inkoopvisies kan door Zorgverzekeraars Nederland of de individuele zorgverzekeraars gegeven worden.

⁹ Zie: <https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/toekomstvisie-transgenderzorg-gepubliceerd/>

¹⁰ Kamerstuk 30 016, nr. 289. Zie: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31016-289.html>

¹¹ Zie: <https://zorgvuldigadvies.nl/actueel/reacties-op-toekomstvisie-transgenderzorg-geven-richting-aan-de-zorg/>



Bijlage: tabellen wachttijden, wachtenden en capaciteit van zorg

Wanneer we de informatie (nog) niet tot onze beschikking hebben is gerekend met de waarde zoals tijdens het voorgaande meetmoment.

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

Leeftijds-categorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachttijd in weken Peildatum okt. 2019	Wachttijd in weken peildatum juni 2020	Wachttijd in weken peildatum januari 2021	Verskil met juni 2020
Jonger dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	77	79	77	-2
		UMC Groningen ¹²	43	43	N.B.	0
		Radboudumc	nvt	nvt	52	nvt
		Gemiddeld UMC's ->	60	61	65¹³	-
	GGZ-aanbieders	Stepwork ¹⁴	52	66	Onbekend	
		De Vaart	4	2	12	10
		Genderteam Zuid-Nederland/Mutsaersstichting	30	17	21	4
		Check-in coaching	13	3	17 ¹⁵	14
		Youz Transgenderzorg (Parnassagroep)	7	10	13	3
		PsyQ en i-psy (Parnassagroep)	10	12	12	0
		Jonx/Lentis	14	17	19	2
	Gemiddeld GGZ-aanbieders ->	19	18	23	5	
	Ouder dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	77	76	81
UMC Groningen			48	41	58	18
Gemiddeld UMC's ->			62	59	70	11
GGZ-aanbieders		Stepwork	52	66	78	12
		De Vaart	4	2	12	10
		Genderteam Zuid-Nederland/Mutsaersstichting	47	34	47 ¹⁶	13
		Youz Transgenderzorg (Parnassagroep)	7	10	13	3
		PsyQ en i-psy (Parnassagroep)	10	12	12	0
		Compass GGZ ¹⁷			2	
			Onbekend	Onbekend		nvt
Gemiddeld GGZ-aanbieders ->		24	25	33	7	
Gemiddeld voor alle aanbieders, alle leeftijden ->			31	31	36	5
Gewogen gemiddelde voor alle aanbieders, alle leeftijden¹⁸ ->			68	67	73	6

¹² UMC Groningen behandelt maar enkele patiënten onder de 18 jaar hierdoor is de groep te klein om hier een goed gemiddelde van te geven.

¹³ De gemiddelde wachttijd in weken lijkt gestegen. De wachttijd is niet volledig te vergelijken met voorgaande jaren doordat Radboudumc een nieuwe aanbieder is en UMCG geen goed gemiddelde kan geven (zie voetnoot 3).

¹⁴ De wachttijd bij Stepwork op peildatum januari 2021 is onbekend. Stepwork gaat mogelijk samenwerken met een nieuwe partij voor de behandeling van kinderen en jongeren onder de 18 jaar.

¹⁵ Bij Check-in coaching zijn de wachttijden met 14 weken gestegen terwijl eerder een daling in de wachttijden te zien was. Dit komt omdat check-in coaching haar maximale capaciteit voor transgenderzorg heeft bereikt.

¹⁶ De wachttijd bij Genderteam Zuid-Nederland/Mutsaersstichting is met 13 weken toegenomen. Genderteam Zuid-Nederland/Mutsaersstichting heeft een tekort aan behandelaren om te voldoen aan de zorgvraag.

¹⁷ Na de intake vindt bij Compass GGZ beoordeling plaats of de persoon bij Compass GGZ behandeld kan worden of doorverwezen zal worden. Doordat de wachttijd anders bepaald wordt dan bij andere aanbieders is deze niet meegenomen in het gemiddelde. Na intake is de wachttijd tot behandeling ongeveer 18 weken.

¹⁸ Formule gewogen gemiddelde: (gemiddelde wachttijd per aanbieder x het aantal wachtenden bij die aanbieder)/totaal aantal wachtenden.



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

Leeftijdscategorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachtenden Peildatum okt. 2019	Wachtenden Peildatum mei 2020	Wachtenden Peildatum jan. 2021	Vershil
Jonger dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	825	950	895	-55
		UMC Groningen	10	7	15	8
		Radboudumc		69	131	62
		Subtotaal UMC's ->	835	1026	1041	15
	GGZ-aanbieders	Stepwork	29	29	35	6
		De Vaart	4	12	9	-3
		Genderteam Zuid-Nederland/ Mutsaersstichting	66	83	55	28
		Check-in coaching	8	5	20	15
		Youz Transgenderzorg (Parnassiagroep)	Onbekend	20	37	17
		PsyQ en i-psy (Parnassiagroep)	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend
		Jonx/Lentis	35	33	50	
	Subtotaal GGZ-aanbieders ->	142	182	206	24	
	Ouder dan 18	UMC's	Amsterdam UMC	1200	1525	1748
UMC Groningen			180	266	291	25
Subtotaal UMC's ->			1380	1791	2039	248
GGZ-aanbieders		Stepwork	330	418	1238	820
		De Vaart	42	32	47	15
		Genderteam Zuid-Nederland/ Mutsaersstichting	91	98	153	55
		Youz Transgenderzorg (Parnassiagroep)	0	4	Onbekend	-
		PsyQ en i-psy (Parnassiagroep)	0	Onbekend	Onbekend	-
		Compass GGZ ¹⁹	Onbekend	Onbekend	5	Nvt
Subtotaal GGZ-aanbieders ->		463	552	1443	891	
Totaal voor alle aanbieders, alle leeftijden ->			2820	3551	4729	1178 (+33%)

¹⁹ Compass GGZ richt zich op mensen met klachten van genderdysforie en co-morbide problematiek. Mensen met lichtere problematiek worden doorverwezen naar andere zorgaanbieders.



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

Leeftijdscategorie	Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Aantal patiënten 2019	Aantal patiënten 2020	Verwacht aantal patiënten in 2021	Vershil 2020 - 2021	Verwacht aantal patiënten in 2022
Jonger dan 18	UMC's	Amsterdam UMC ²⁰	250	200	200	0	250
		UMC Groningen	0	0	0	0	15
		Radboudumc		125	250	125	250
		Subtotaal UMC's ->	250	325	450	125	515
	GGZ-aanbieders	Stepwork	75	25	25	0	Onbekend ²¹
		De Vaart	13	50	60	10	60
		Genderteam Zuid-Nederland/ Mutsaersstichting	320	190	240	50	Onbekend
		Check-in coaching	96	165	180	15	180
		Youz Transgenderzorg (Parnassagroep) ²²	0	65	65	115	65
		PsyQ en i-psy (Parnassagroep) ⁶	0	6	0	0	0
		Jonx/Lentis	95	115	150	35	150
	Subtotaal GGZ-aanbieders ->	599	616	720	104	720	
	Ouder dan 18	UMC's	Amsterdam UMC ⁸	510	450	500	50
UMC Groningen			49	150	150	0	150
Radboudumc					150	150	200
Subtotaal UMC's ->			559	600	800	200	850
GGZ-aanbieders		Stepwork	600	752	574	-178	688
		De Vaart	87	200	200	0	200
		Genderteam Zuid Nederland/ Mutsaersstichting	125	160	210	50	Onbekend
		Youz Transgenderzorg (Parnassagroep) ⁶	0	188	188	0	Onbekend
		PsyQ en i-psy (Parnassagroep) ⁶	Onbekend	329	329	0	Onbekend
		Jonx/Lentis	0	35	35	0	40
		Compass GGZ ²³	Onbekend	Onbekend	Onbekend	nvt	60
Subtotaal GGZ-aanbieders ->		812	1664	1536	-	1802	
Totaal voor alle aanbieders, alle leeftijden ->			2220	3205	3506	301	3887

²⁰ Amsterdam UMC gebruikt sinds 2021 een andere methode om de verwachte capaciteit nauwkeuriger te schatten. De schattingen worden in plaats van op basis van geplande afspraken en aanvragen van zorg gedaan op basis van het verwachte zorgpad van cliënten.

²¹ De capaciteit bij Stepwork voor 2022 is onbekend. Stepwork gaat mogelijk samenwerken met een nieuwe partij voor de behandeling van kinderen en jongeren onder de 18 jaar.

²² Het verwacht aantal patiënten in 2020 is gecorrigeerd ten opzichte van de brief met wachttijdeninformatie uit juni 2020. Het verwacht aantal patiënten bij Youz is ten onrechte dubbel geteld doordat deze ook waren meegenomen in het aantal wachtenden bij PsyQ en i-psy (Parnassagroep).

²³ Compass GGZ heeft geschat 60 mensen (40 hoofddiagnose genderdysforie en 15-25 nevendiagnose genderdysforie) vanaf 12 jaar onder behandeling. Door het ontbreken van gegevens over capaciteit van voorgaande jaren is de schatting niet meegenomen in het totaal omdat dit een vertekening zou geven in de toename van capaciteit.



Tabel 4: Wachttijden in weken tot start endocrinologische behandeling per (soort) aanbieder.

Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Wachttijd in weken Peildatum okt. 2019	Wachttijden in weken peildatum mei 2020	Wachttijden in weken peildatum jan. 2021	Vershil
UMC's	Amsterdam UMC	4	4	2	-2
	UMC Groningen ²⁴	2	2	6	4
	Radboudumc	nvt	nvt	4	nvt
	MUMC	0	4	6	2
	Gemiddelde UMC's²⁵ ->	2	3	5	1
Ziekenhuizen	Rijnstate ziekenhuis (endocrinologie)	39	Nvt	nvt	nvt
	Haga ziekenhuis (endocrinologie)	22	26	10	-16
	St Franciscus Gasthuis & Vlietland (endocrinologie)	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend
	Medisch Spectrum Twente (endocrinologie)	Onbekend	0	6	6
	Zorggroep Noorderbreedte (endocrinologie)	3	3	3	0
	St. Annaziekenhuis	onbekend	8	2	-6
	Maasstad	Nvt	Nvt	4	nvt
	Gemiddelde ziekenhuizen ->	21	9	5	-4

²⁴ In het UMCG hebben door de corona-maatregelen minder fysieke afspraken kunnen plaatsvinden.

²⁵ Door tussentijdse afronding kan het verschil in gemiddelde afwijken van de absolute verschillen tussen de gemiddelde wachttijden op de verschillende tijdspunten.



Tabel 5: Verwachte capaciteit endocrinologische patiënten per (soort) aanbieder.

Soort zorgaanbieder	Zorgaanbieder	Aantal patiënten 2019	Aantal Patiënten 2020	Verwacht aantal patiënten in 2021	Verwacht aantal patiënten in 2022	Vershil 2020 - 2021
UMC's	Amsterdam UMC ⁸	450	425	450	450	25
	UMC Groningen	180	240	240	240	0
	Radboudumc	0	125	300	700	175
	MUMC	30	30	60	80	30
	LUMC	35	25	15	15	-10
	Totaal UMC's ->	660	865	1065	1485	220
Ziekenhuizen	Deventer ziekenhuis (medische psychologie en gynaecologie/endocrinologie) ²⁶	-	-	-	-	-
	Rijnstate ziekenhuis (endocrinologie)	50	58	48	0	-10
	Haga ziekenhuis (endocrinologie)	40	40	40	40	0
	St Franciscus Gasthuis & Vlietland (endocrinologie)	60	onbekend	onbekend	onbekend	Onbekend
	Medisch Spectrum Twente (endocrinologie)	Onbekend	118	150	175	32
	Zorggroep Noorderbreedte (endocrinologie)	Onbekend	84	108	108	24
	Maasstad Ziekenhuis ⁶	Onbekend	onbekend	75	150	75
	St. Annaziekenhuis	Onbekend	50	40	70	30
	Zaans MC ⁹	Onbekend	0	250	300	250
	Spaarne Gasthuis ⁹	Nvt	Nvt	20	50	20
	Totaal Ziekenhuizen->	110	350	731	785	381

⁸ Amsterdam UMC gebruikt sinds 2021 een andere methode om de verwachte capaciteit nauwkeuriger te bepalen. De schattingen worden in plaats van op basis van geplande afspraken en aanvragen van zorg gedaan op basis van het verwachte zorgpad van cliënten.

²⁶ Deze ziekenhuizen leveren op dit moment (nog) geen transgenderzorg maar hebben wel voornemens/plannen om dat te gaan doen

Tabel 6: Wachtijd in **dagen** voor chirurgische behandelingen in twee UMC's²⁷.

Wachttijden in dagen	UMCG				Amsterdam UMC				Gender Clinic			
	Peildatum	01-11-2019	19-05-20	01-01-21	verschil	23-10-2019	01-05-20	01-01-2021	Verschil	01-05-20	01-01-2021	Verschil
Vaginaplastiek	70	60	112	52		520	350	600	250	nvt	nvt	nvt
Darm vagina plastiek	nvt	nvt	nvt	nvt		90	90	90	0	nvt	nvt	nvt
Borstvergroting	180	168	280	112		90	60	nvt	nvt	56	42	-14
Secundaire correcties genitale chirurgie	70	84		28		Individueel	Individueel	individueel	Individueel		42	42
Adamsappel correctie	84	84		91		112	112	112	0	nvt	nvt	nvt
Stemverhogende operaties	nvt	nvt	nvt	nvt		112	112	112	0	nvt	nvt	nvt
Aangezichtschirurgie	nvt	nvt	nvt	nvt		individueel	Individueel	720	Individueel	nvt	nvt	nvt
Borstverwijdering (Mastectomie)	180	60		108		240	200	120	-80	56	42	-14
Borstverwijdering (Mastectomie) i.c.m. met verwijderen baarmoeder en eierstokken.	180	180		0		150	60	140	80	nvt	nvt	nvt
Verwijdering baarmoeder en eierstokken	150	180		0		140	60	100	40	nvt	nvt	nvt
Verwijdering baarmoeder en vagina (colpectomie) middels robotchirurgie	nvt	nvt		nvt		400	400	365	-35	nvt	nvt	nvt
Verwijderen van vagina (Colpectomie)	nvt	nvt		nvt		150	60	30	-30	nvt	nvt	nvt
Metaidoioplastiek (met/zonder plasbuisverlenging)	nvt	nvt		nvt		120	90	200	110	nvt	nvt	nvt
Phalloplastiek (met/zonder plasbuisverlenging)	nvt	60		52		365	400	600	200	nvt	nvt	nvt
<i>Gemiddeld</i>	130	110	165	55		207	167	266	99	56	42	-14

²⁷ MC Bloemendaal, MK Velsen en het Radboudumc leveren ook chirurgische zorg of gaan dat doen, en zijn opgenomen in de tekst, maar niet in deze tabel.