



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**

**Kenmerk**

94240/132058

**Onderwerp**

Transgenderzorg

**Datum**

29 september 2014

Mevrouw de Minister,

Met deze brief informeer ik u nader over het onderzoek dat de NZa uitvoerde naar de patiëntenstop transgenderzorg van VUmc. Op 18 december 2013 heeft VUmc de wachtlijst voor transgenderzorg gesloten. Reden voor deze sluiting was een financieel conflict met zorgverzekeraars over transgenderzorg. Op 26 mei 2014 is de patiëntenstop opgeheven.

De NZa startte een onderzoek naar mogelijke aanmerkelijke marktmacht (AMM) van het ziekenhuis en naar mogelijke schending van de zorgplicht door de zorgverzekeraars.

Tijdens ons onderzoek hebben we veelvuldig contact gehad met alle partijen. Dit zowel via gesprekken als via meerdere schriftelijke informatie uitvragen. In deze contacten heeft de NZa er voortdurend op aangedrongen dat partijen in onderling overleg zouden moeten bereiken dat transgenderzorg weer geleverd kan worden aan nieuwe patiënten, nu en in de toekomst. De zorgverzekeraars en VUmc zijn tijdens ons onderzoek onderling tot overeenstemming gekomen over de financiële vergoeding van transgenderzorg. Dit heeft ertoe geleid dat de patiëntenstop is opgeheven en nieuwe patiënten weer toegang hebben tot transgenderzorg.

De NZa staakte daarop haar onderzoek maar bekeek wel hoe een dergelijke patiëntenstop in de toekomst voorkomen kan worden. Hieronder geven wij kort onze bevindingen daarover weer. Daarnaast geven we aan welke vervolgstappen wij zelf zullen ondernemen en wat wij in het vervolg verwachten van de zorgverzekeraars en de zorgaanbieder(s) om een dergelijke patiëntenstop te voorkomen.

**Bevindingen onderzoek NZa naar transgenderzorg**Kenmerk  
94240/132058Pagina  
2 van 5

De belangrijkste conclusies uit ons onderzoek zijn:

*VUmc heeft marktaandeel van 85% voor transgenderzorg*

Het niet leveren van transgenderzorg door VUmc veroorzaakt problemen voor patiënten die deze zorg nodig hebben, omdat er voor een groot deel van deze patiënten geen (redelijke) alternatieven bestaan.

Het niet leveren van zorg door een partij met aanmerkelijke marktmacht heeft negatieve gevolgen voor de toegankelijkheid van de zorg en voor de consument.

De NZa vermoedt dat VUmc beschikt over aanmerkelijke marktmacht. Dat volgt uit het navolgende. Transgenderzorg is een intensief, jarenlang en multidisciplinair traject waarbij vele specialismen zijn betrokken. Eén van de eigenschappen van transgenderzorg is dat er coördinatie is tussen de behandelingen die plaats (kunnen) vinden binnen het gehele traject. Het is voor patiënten dan ook van belang dat er een multidisciplinair, gecoördineerd en afgestemd zorgproces plaatsvindt.

VUmc heeft zich van oudsher gespecialiseerd in transgenderzorg en heeft hier specifieke expertise en kennis over opgedaan, kennis die niet (volledig) op korte termijn kan worden overgedragen op andere aanbieders. Transgenderzorg wordt als volledig traject, op grote schaal, voor beide transities (man-vrouw en vrouw-man) en alle leeftijden (onder en boven de 18 jaar) alleen aangeboden door VUmc. Het ziekenhuis heeft dan ook een marktaandeel van 85% op deze markt.

Deze positie leidt ertoe dat patiënten die in aanmerking willen komen voor transgenderzorg in zeer beperkte mate terecht kunnen bij andere zorgaanbieders. In Nederland is er geen enkel ander ziekenhuis dat op dezelfde schaal als VUmc de zorg aanbiedt en er is ook geen enkel ander ziekenhuis dat alle varianten behandelingen aanbiedt.

VUmc heeft aangegeven dat de patiëntenstop noodzakelijk was om op lange termijn een financieel houdbare situatie te creëren. Volgens VUmc is dit nu bereikt. Wij gaan er dus vanuit dat VUmc de komende jaren niet nog een keer een patiëntenstop voor transgenderzorg afkondigt. Indien dit wel het geval is, zullen we overwegen in te grijpen met ons AMM-instrumentarium.

*Zorg in het buitenland is geen volwaardig alternatief*

Het buitenland is om verschillende redenen op dit moment geen redelijk alternatief. Wegens de wachtlijsten en de reisafstand gedurende een jarenlang traject, de verschillende eisen die gesteld worden aan de behandeling alsmede het belang van lage drempels in termen van taal- en cultuur is de NZa van mening dat mogelijkheden buiten Nederland op grote schaal geen passende alternatieven bieden. De capaciteit van het buitenlandse aanbod voor transgenderzorg is bovendien zeer beperkt. De bestaande, beperkte, alternatieven zijn op korte- en middellange termijn niet zodanig uit te breiden naar de schaal, kennis en expertise van VUmc om te kunnen dienen als volwaardig alternatief.

*Zorgverzekeraars reageerden te passief op de patiëntenstop*

De NZa heeft twee keer een informatie uitvraag gedaan aan verzekeraars inzake hoe zij invulling gaven aan hun zorgplicht vanaf het moment dat VUmc de patiëntenstop afkondigde. Tot twee keer heeft een meerderheid van verzekeraars summier geantwoord.

Uit onze informatie uitvragen is gebleken dat zorgverzekeraars passief hebben gereageerd op de ontwikkelingen rond de patiëntenstop. Een deel van de zorgverzekeraars heeft geen passend beleid voor dit soort situaties en was ook niet in staat om verzekeren op de juiste manier te bemiddelen. Daarnaast is gebleken dat zorgverzekeraars niet goed op de hoogte zijn van de urgentie van dit type zorg, zeker voor kinderen en adolescenten die gebaat zijn bij tijdige diagnose en eventuele behandeling. Nu de wachtlijst weer geopend is en transgenderzorg weer wordt geleverd wordt er op dit moment weer voldaan aan de zorgplicht.

Kenmerk  
94240/132058

Pagina  
3 van 5

*Bekostiging: behoud vrije tarieven transgenderzorg*

Sinds 2014 gelden er vier nieuwe omschrijvingen van behandelingen (zorgprestaties) transgenderzorg. Deze zorg sluit daardoor nu aan bij andere ziekenhuisbehandelingen waarvoor vrije tarieven gelden. Ook voor transgenderzorg moeten de verzekeraars dus samen met de zorgaanbieders een tarief afspreken.

Vrije tarieven zijn niet ideaal voor behandelingen die maar door een of enkele zorgaanbieders worden aangeboden. Toch is de NZa van mening dat vrije tarieven voor de transgenderzorg goed zijn.

Deze vorm van zorg is namelijk volledig geprotocolleerd en maakt geen onderdeel meer uit van de academische zorg. Er is daarom geen reden om deze vorm van zorg voor te behouden aan één academisch ziekenhuis. Zorgverzekeraars en VUmc hebben beiden de wens uitgesproken om de zorg meer te spreiden zodat de zorg door meer partijen aangeboden kan worden. Vrije tarieven zullen in dit geval voor (nieuwe) aanbieders aantrekkelijker zijn dan gereguleerde (maximum)tarieven. Meer aanbieders zal een gezonde marktstructuur ten goede komen.

Zoals eerder aangegeven sluiten de nieuwe zorgprestaties aan bij de omschrijving van andere groepen van behandelingen in het ziekenhuis. Deze 'productgroepen' zijn algemeen en voor transgenderzorg is hier met de nieuwe zorgprestaties bij aangesloten. Het vaststellen van tarieven voor de nieuwe prestaties zou ertoe leiden dat het zorgtraject dat een transgenderpatiënt doorloopt onder verschillende tariefregimes valt. Dit komt bijvoorbeeld doordat de noodzakelijke operatieve ingrepen sowieso in het vrije segment vallen en transgenderzorg hier maar een klein onderdeel van uitmaakt.

Binnen het systeem van vrije tarieven is het aan het veld om te bepalen welk tarief zij overeenkomen. Om tot een snelle en duurzame oplossing te komen achtte de NZa het dan ook wenselijk dat de zorgverzekeraar en het ziekenhuis zelf tot een afspraak zouden komen over het tarief.



## Vervolgstappen

Kenmerk  
94240/132058

Pagina  
4 van 5

### *Monitoring situatie*

Het niet leveren van zorg door een zorgaanbieder met een AMM-positie vind de NZa onwenselijk en ernstig. De NZa heeft partijen gewezen op de noodzaak stappen te ondernemen om te voorkomen dat er in de toekomst vergelijkbare situaties zullen plaatsvinden. Dit is zowel naar VUmc als de zorgverzekeraars uitgesproken. De NZa zal dit monitoren en bijsturen waar nodig dit door de inzet van haar handhavingsinstrumentarium en AMM bevoegdheden.

### *Wachttijden*

De NZa heeft VUmc gewezen op de verplichting actuele wachttijden te publiceren op haar website.

Ook verwacht de NZa dat er een redelijke inspanning van alle betrokken veldpartijen zal komen om normen voor wachttijden op te stellen. Hier kan VUmc, zoals zelf aangegeven, een regierol in vervullen. De NZa is hierover ook in gesprek met Zorginstituut Nederland. Ook afstemming met IGZ is hierbij van belang gezien diens rol om de kwaliteit van zorg te bewaken.

### *Zorgplicht*

De NZa verwacht van zorgverzekeraars dat zij zullen doen wat nodig is om hun zorgplicht op het vlak van transgenderzorg ook in de toekomst na te komen. Zorgverzekeraars en VUmc hebben in dit verband aangegeven te willen sturen op meer spreiding van transgenderzorg om transgenderzorg beter toegankelijk te maken. Ook geven veldpartijen aan kennis te willen delen zodat de zorg op langere termijn ook verantwoord aangeboden kan worden door andere zorginstellingen. De NZa verwacht dan ook van veldpartijen dat zij hier voortvarend werk van maken.

In het kader van de zorgplicht ligt het in de rede dat zorgverzekeraars een passend beleid hebben voor dit soort situaties. Hierbij kan gedacht worden aan beleid om bij een eventuele toekomstige patiëntenstop in het kader van de zorgplicht direct een aanvang te maken met een schriftelijke registratie van verzekerden die hier de dupe van zijn.

Ook verwacht de NZa dat zorgverzekeraars de wachttijden monitoren en hier tijdig op reageren als deze worden overschreden. De NZa heeft zorgverzekeraars hierop gewezen.

## Conclusie

De NZa zal op dit moment niet overgaan tot formele maatregelen richting VUmc en zorgverzekeraars. Partijen zijn onderling tot overeenstemming gekomen en transgenderzorg is voor iedereen weer beschikbaar. Het probleem is voor nu en naar verwachting voor langere tijd opgelost.

De NZa verlangt van zorgverzekeraars en VUmc dat zij doen wat nodig is om een soortgelijke situatie in de toekomst te vermijden.

De stappen die zij gaan zetten om transgenderzorg beter toegankelijk te maken voor (nieuwe) patiënten – zoals het creëren van meer spreiding van deze zorg - zal de NZa nauwlettend volgen. De NZa zal ook volgen of de verzekeraars zich voor de transgenderzorg houden aan hun zorgplicht.

**Kenmerk**  
94240/132058

**Pagina**  
5 van 5

De NZa kijkt ook vanuit een breder perspectief naar eventueel problematische marktconcentraties. Eind dit jaar brengt de NZa een monitor uit over dit onderwerp, waarin onder andere gekeken zal worden naar situaties waarin er maar één aanbieder is in Nederland voor een bepaalde vorm van zorg.

De NZa adviseert u om de prestaties voor transgenderzorg niet onder te brengen in het A-segment omdat vrije tarieven de markt beter openstellen voor (nieuwe) aanbieders en ook niet de bestaande productstructuur in zijn geheel weer terug te brengen onder gereuleerde tarieven.

Hoogachtend,  
De Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys  
voorzitter Raad van Bestuur a.i.