

Vergaderjaar 2018–2019

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 225**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 3 juni 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 23 januari 2019 over het Advies kwartiermaker transgenderzorg (Kamerstukken 31 016 en 29 689, nr. 189).

De vragen en opmerkingen zijn op 20 februari 2019 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 29 mei 2019 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## Inhoudsopgave

	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	6

### I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

#### Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister met betrekking tot het geïntegreerde advies van de kwartiermaker transgenderzorg. Deze leden hebben hier een enkele vraag bij.

De Minister schrijft in zijn brief dat het onderhavige advies van alle partijen in de transgenderzorg betrokkenheid, inzet en ook een aanpassing van hun werkwijze vraagt. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan aangeven of zorgverzekeraars (onder andere door extra capaciteit inkopen) en zorgaanbieders (onder andere door op andere wijze in netwerken samenwerken en meer maatwerk bieden) hebben aangegeven bereid te zijn om deze adviezen daadwerkelijk voortvarend op te pakken. Op welke wijze geeft de Minister daar medewerking aan? En wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van dit proces?

De leden van de CDA-fractie vragen of alle doelstellingen voor 2019, zoals die opgesomd zijn op pagina 22 van het advies van de kwartiermaker, door alle betrokkenen onderschreven worden en of er sprake is van een welwillende en constructieve medewerking hierbij. Deze leden vragen daarbij welke partij leidend is in het bewaken van de voortgang van het behalen van deze doelstellingen.

Genoemde leden vragen of de doelstelling van het zichtbaar verlagen van de wachttijd tot zorg voor transgenders ook nader gekwantificeerd wordt. Is het de bedoeling om nog dit jaar onder de Treeknorm uit te komen? Zo niet, wanneer moet dit naar mening van de Minister wel uiterlijk zijn behaald? Is er een inschatting te maken van hoeveel zorg extra ingekocht moet worden om de wachttijden onder de Treeknorm te krijgen, en om welke bedragen dit ongeveer gaat?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) het advies heeft overgenomen om samen met Transvisie en de kwartiermaker met een handreiking te komen die concrete handvatten bevat aan gemeenten om zicht te krijgen op de lokale behoefte aan ondersteuning en op het zorgaanbod, en om de maatschappelijke acceptatie van transgenders te bevorderen. Zo nee, waarom niet? Zo ja, is dan te verwachten dat deze handreiking daadwerkelijk in de eerste helft van 2019 beschikbaar komt voor gemeenten?

#### Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister over het eerste advies van de kwartiermaker transgenderzorg. De leden hebben nog enkele vragen.

De leden vragen of de cijfers zoals opgenomen in het advies van de kwartiermaker, over hoeveel mensen er op de wachtlijst staan, wat de gemiddelde wachttijd is, met de uitsplitsing naar jongeren en volwassenen, doorlopend zouden kunnen worden gemonitord. Zou de Minister

dit halfjaarlijks naar de Kamer willen sturen om de voortgang inzichtelijk te maken? En zouden daar ook inzichtelijke cijfers over de beschikbare capaciteit aan kunnen worden toegevoegd, om daarvan ook de voortgang te kunnen volgen?

Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of bij deze monitor ook de ontwikkeling van de patiënttevredenheid kan worden meegenomen. Is er inderdaad een nulmeting geweest op het gebied van patiënttevredenheid? Wat waren de resultaten daarvan? Op welke manier worden signalen van Transgender Netwerk Nederland (TNN) en Transvisie over de bestaande wensen en ervaringen meegenomen? Wordt bij het meten van de patiënttevredenheid alleen naar de beleving van de zorg zelf gekeken, maar ook breder naar bijvoorbeeld de rompslomp en mogelijke frustraties die het laten vergoeden van de zorg op dit moment met zich meebrengt?

In het advies van de kwartiermaker wordt benadrukt dat veel van de transgenders het zorgtraject ervaren als een one-size-fits-all benadering die onvoldoende rekening houdt met individuele verschillen in behoefte. Zijn er ook andere situaties in de zorg denkbaar waar dit een rol speelt? Hoe wordt er dan omgegaan met verschillende zorgbehoeftes?

Specifiek over het tekort aan capaciteit vragen de leden van de D66-fractie of het tekort aan zorgprofessionals in de transgenderzorg algemeen is, zoals er in de zorgsector nu breed krapte heerst, of dat het misschien nodig of wenselijk is om meer mensen aan te trekken voor een specifieke opleiding?

De leden van de D66-fractie vragen wat de stand van zaken is rondom de kwaliteitsstandaarden in de transgenderzorg. Wat is de reden dat de kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg nog niet is aangeboden aan het Zorginstituut Nederland? Ziet de Minister mogelijkheden om dat te bevorderen? En wat is de reden dat de op te stellen kwaliteitsstandaard voor de somatische transgenderzorg op zich laat wachten? Kan de Minister iets zeggen over voortgang? Ziet de Minister mogelijkheden om de betrokken partijen dichter bij elkaar te brengen? En hoe zou een module wachttijden in zo'n kwaliteitsstandaard eruit kunnen zien?

Genoemde leden vragen of in de kwaliteitsstandaarden ook wordt opgenomen op welke manier de indicatiestelling plaatsvindt, of dat bijvoorbeeld gebeurt door een psycholoog of psychiater, of dat ook een andere arts dat kan doen? Klopt het dat de kwaliteitsstandaarden bepalend zijn voor de manier waarop naar transgenderzorg wordt gekeken; of dat vooral een geestelijke gezondheidszorg (ggz)-blik is, of dat ook andere artsen primair betrokken kunnen zijn? Hoe wordt de input van belangen- en patiëntenorganisaties op dat gebied meegenomen? De leden van de D66-fractie zouden graag zien dat de kwaliteitsstandaarden snel tot stand komen, juist omdat de zorginkoop hiermee samenhangt. Kan de Minister aangeven welke acties zorgverzekeraars anticiperend op het advies van de kwartiermaker precies hebben ondernomen om de inkoop van transgenderzorg te verruimen? Verwacht de Minister dat dit het ook aantrekkelijker maakt voor partijen om transgenderzorg aan te bieden? Ziet de Minister dat zorgverzekeraars ook daadwerkelijk al extra capaciteit inkopen?

Genoemde leden vragen of de Minister signalen herkent dat voor kinderen met genderdysforie de scheiding tussen de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet een belemmering vormt voor de bekostiging van de zorg voor deze kinderen. Klopt het dat deze zorg onder de Jeugdwet valt? Zijn er mogelijkheden om de financiering van de zorg voor deze kinderen toch soepeler te laten verlopen?

De leden van de D66-fractie hebben nog enkele vragen over de betrokkenheid van patiënten- en belangenverenigingen. De kwartiermaker nodigt expliciet uit om mee te denken en opmerkingen te maken bij het advies. Is dat ook gebeurd? Op welke manier zijn patiënten- en belangenverenigingen betrokken bij de totstandkoming van het advies? Op welke manier is de input meegenomen?

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie wanneer het advies van de Gezondheidsraad over het zorgvuldig inrichten van transgenderzorg, zoals opgenomen in het Werkprogramma voor 2019, kan worden verwacht, en op welke manier dat meegenomen zal worden bij het werk van de kwartiermaker transgenderzorg.

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van het advies kwartiermaker transgenderzorg en vinden het goed dat er stappen gezet gaan worden om de transgenderzorg te verbeteren. Zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich zorgen om de lange wachttijden. Er is momenteel geen goede inschatting te geven van de ontwikkeling van de vraag in de komende jaren, staat in het advies van de kwartiermaker. De leden van de GroenLinks-fractie vragen welke doelstellingen de Minister bij het terugbrengen van de wachttijden heeft. Is de Minister het met genoemde leden eens dat de wachttijden voor transgenderzorg binnen de Treeknormen zouden moeten vallen? Wanneer moeten de wachttijden korter zijn, en hoeveel weken mogen ze dan nog bedragen van de Minister?

De kwartiermaker zal bij het voorjaarsoverleg met betrokken partijen een nadere rapportage geven over de wachtlijsten, wachttijden en beschikbare capaciteit in 2019 en verder. Ontvangt de Kamer deze rapportage ook? Zo ja, wanneer ontvangt de Kamer deze rapportage?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het advies van de kwartiermaker over transgenderzorg. Deze leden hebben naar aanleiding van het advies onderstaande opmerkingen en vragen.

#### *Brief van de Minister*

De leden van de SP-fractie constateren dat de kwartiermaker een grondige analyse heeft gedaan met betrekking tot de transgenderzorg op basis waarvan een aantal doelstellingen en acties worden geformuleerd. Daarbij constateren deze leden dat in de brief de verschillende relevante partijen opgeroepen worden tot constructief meewerken en dat daarbij wordt aangegeven dat de Minister van zijn kant ook medewerking verleent. De leden van de SP-fractie vragen om een nadere toelichting op de medewerking door de Minister. Wat zal de Minister precies gaan ondernemen en wanneer? Daarbij ontvangen genoemde leden graag een overzicht van de middelen die op de begrotingen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2015 tot en met 2019 gereserveerd waren voor de transgenderzorg, met daarbij aangegeven of er plannen zijn deze middelen te verhogen.

### *Advies van de kwartiermaker transgender zorg*

De wachtlijsten voor transgenderzorg zijn de leden van de SP-fractie al jaren een doorn in het oog. Transgenderzorg dient tijdig verleend te worden, dat is extra van belang bij jongeren en adolescenten. De leden van de SP-fractie lezen dat de wachttijd in 2018 voor verzekerden bij Zilveren Kruis langer was vanwege het bereiken van het budgetplafond. Kan worden aangegeven wanneer precies het budgetplafond bij Zilveren Kruis was bereikt, hoeveel mensen hierdoor nog langer moesten wachten op zorg en met welke tijdsduur hierdoor de wachttijden zijn opgelopen? Kan aanvullend daarop voor 2019 inzicht gegeven worden in de budgetplafonds die worden gehanteerd voor transgenderzorg door de verschillende zorgverzekeraars?

Voor de lange wachttijden in de transgenderzorg worden in het advies van de kwartiermaker verschillende oorzaken genoemd, waaronder een tekort aan psychiaters/psychologen, schaarste met betrekking tot de operatiekamer capaciteit en een onvoldoende gespreid aanbod. De leden van de SP-fractie vragen op deze drie punten een nadere reflectie van de Minister. In deze reflectie lezen zij in ieder geval graag terug welke rol de Minister voor zichzelf ziet aangaande de oplossingen voor deze knelpunten.

Genoemde leden zijn geschrokken van de conclusie dat wachttijden soms zo lang zijn dat deze psychische problematiek en zelfs suïcidaliteit tot gevolg hebben (pagina 9). Aangezien aangegeven wordt dat op dit punt nog geen onderzoeksgegevens beschikbaar zijn, vragen de leden van de SP-fractie op welke wijze hier op korte termijn aandacht aan wordt besteed in de onderzoeksagenda.

In het rapport wordt op pagina 12 aangegeven dat door de lange wachtlijsten transgenders hun toevlucht zoeken tot chirurgische zorg in het buitenland én dat uit onderzoek blijkt dat met name de kwaliteit van de postoperatieve nazorg als beter wordt ervaren dan bij Nederlandse ziekenhuizen en dat er minder hersteloperaties nodig zijn. Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een nadere beschouwing. Deze leden menen dat het onwenselijk is dat de wachttijden zo lang zijn dat deze toevlucht gezocht moet worden en vragen of de Minister deze opinie deelt. Zo ja, welke conclusies en acties worden aan deze constatering gekoppeld? Genoemde leden vinden het positief dat er geleerd gaat worden van de ervaringen uit het buitenland.

De leden van de SP-fractie begrijpen dat de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg vertraging heeft opgelopen door de uiteenlopende zienswijzen van de betrokken partijen op de inhoudelijke uitgangspunten en normen waar de transgenderzorg aan moet voldoen (pagina 14). In dat kader vragen deze leden op welke punten de zienswijzen van de verschillende partijen precies verschillen en hoe hiermee omgegaan wordt in het komen tot een definitieve standaard.

Een belangrijk onderdeel van de oplossing van de lange wachttijden met betrekking tot transgenderzorg is de uitbreiding van de capaciteit, zo menen de leden van de SP-fractie. Nu lezen zij in het advies van de kwartiermaker dat ziekenhuizen die meer transgenderzorg willen aanbieden van zorgverzekeraars de vraag krijgen welke zorg dan minder gedaan wordt, om daarmee binnen de afspraken van het hoofdlijnenakkoord te blijven. Deze leden vinden dat ziekenhuizen die een type zorg willen bieden waar een groot tekort aan is, daar niet voor gestraft moeten worden en vragen welke oplossingen hiervoor mogelijk zijn.

De leden van de SP-fractie vinden dat het onwenselijk is dat de financiering van transgenderzorg in de ggz en de medisch specialistische zorg niet expliciet is aan te wijzen. Hoe wordt bevorderd dat de transgenderzorg op een duidelijke wijze wordt gefinancierd, waarbij wordt voorkomen dat vergoedingen voor transgenderzorg variëren tussen instellingen en zorgverzekeraars, wat een bron is voor onzekerheid? De oproep wordt gedaan om de zorginkoop voor transgenderzorg te verruimen. De leden van de SP-fractie onderschrijven deze oproep en vragen hoeveel de verruiming moet bedragen en op welke termijn dit geregeld gaat worden.

Overkoepelend vragen deze leden of zowel de Minister als de kwartiermaker ervan overtuigd zijn dat de genoemde acties in het advies daadwerkelijk ertoe leiden dat de wachtlijsten worden weggewerkt.

Graag ontvangen de leden van de SP-fractie per aanbeveling (waaronder de aanbeveling: «contracteer extra zorg in de ggz» en «er dient extra endocrinologische zorg ingekocht te worden») een reactie met daarbij aangegeven of, en zo ja hoe, aan de aanbeveling gevolg wordt gegeven. Daarnaast hebben zij de volgende specifieke vragen:

- Welke budgetten zijn er per zorgverzekeraar voor 2015–2019 beschikbaar voor transgenderzorg en hoeveel mensen kunnen met dit budget geholpen worden?
- Is de Minister bereid een onderzoeksopdracht te laten formuleren naar de wensen en ervaringen van patiënten, de ontwikkeling van de vraag naar zorg én welke zorg op termijn verzekerd is of niet? Bestaat daarbij de bereidheid deze onderzoeken financieel mogelijk te maken?
- Het feit dat diverse ggz-aanbieders knelpunten ervaren in de financiering van psychische zorg voor jeugdigen door gemeenten, vinden de leden van de SP-fractie zeer onwenselijk. Kan worden toegelicht bij welke en hoeveel gemeenten er nu problemen zijn en op welke manier deze knelpunten op zo kort mogelijk termijn worden opgelost?

## **II. Reactie van de Minister**

Ik dank uw Kamer voor de vragen naar aanleiding van mijn brief van 23 januari 2019 inzake Advies kwartiermaker transgenderzorg (Kamerstukken 31 016 en 29 689, nr. 189). Ik vind het net als mijn ambtsvoorganger belangrijk dat transgenders goede en gecoördineerde zorg krijgen. Transgenderzorg is ketenzorg en patiënten zijn gebaat bij een multidisciplinair, gecoördineerd en afgestemd zorgproces waarbij meerdere specialismen betrokken zijn. Daar zet ik mij voor in. Ik vind het daarbij wel belangrijk om te onderstrepen dat het de verantwoordelijkheid van zorginstellingen, professionals en zorgverzekeraars is om daar ook samen de schouders onder te zetten vanuit de overtuiging dat we samen verder komen.

Ik heb de beantwoording van de vragen per fractie ingedeeld en een nummering aangebracht in de vragen.

*1. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan aangeven of zorgverzekeraars (onder andere door extra capaciteit inkopen) en zorgaanbieders (onder andere door op andere wijze in netwerken samenwerken en meer maatwerk bieden) hebben aangegeven bereid te zijn om de adviezen van de kwartiermaker daadwerkelijk voortvarend op te pakken. Op welke wijze geeft de Minister daar medewerking aan? En wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van dit proces?*

Zorgverzekeraars hebben hun commitment uitgesproken om de adviezen van de kwartiermaker ter hand te nemen en voortvarend op te pakken. De kwartiermaker ondervindt steun vanuit het hele veld en ik heb vertrouwen in de manier waarop hij in 2019 zijn plan van aanpak wil uitvoeren. Uiteraard is daarvoor de inzet en betrokkenheid van alle betrokken partijen nodig. Ik zal daar van mijn kant ook medewerking aan verlenen en zal er ook op toezien dat partijen hun verantwoordelijkheid ook in de toekomst (blijven) nemen. Ik zal de Kamer voor de zomer een brief sturen over de voortgang van dit proces.

*2. De leden van de CDA-fractie vragen of alle doelstellingen voor 2019, zoals die opgesomd zijn op pagina 22 van het advies van de kwartiermaker, door alle betrokkenen onderschreven worden en of er sprake is van een welwillende en constructieve medewerking hierbij. Deze leden vragen daarbij welke partij leidend is in het bewaken van de voortgang van het behalen van deze doelstellingen.*

Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van betrokken partijen om ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid invulling te geven aan de doelstellingen. Het is mijn stellige indruk dat alle partijen constructief meewerken aan de opdracht van de kwartiermaker. De kwartiermaker heeft de rol van aanjager hierin en zal ook de voortgang van de doelstellingen bewaken.

*3. De leden van de CDA-fractie vragen of de doelstelling van het zichtbaar verlagen van de wachttijd tot zorg voor transgenders ook nader gekwantificeerd wordt. Is het de bedoeling om nog dit jaar onder de Treeknorm uit te komen? Zo niet, wanneer moet dit naar mening van de Minister wel uiterlijk zijn behaald? Is er een inschatting te maken van hoeveel zorg extra ingekocht moet worden om de wachttijden onder de Treeknorm te krijgen, en om welke bedragen dit ongeveer gaat?*

In 2019 gaat de kwartiermaker aan de slag met de implementatie van zijn advies. Hij heeft onder meer tot doel:

- de wachttijd tot zorg voor transgenders zichtbaar te verlagen;
- netwerksamenwerking tussen aanbieders van transgenderzorg te bouwen en verstevigen;
- en het uitvoeren van zijn plan van aanpak, dat onder meer betrekking heeft op:
  - a) een analyse van de wachttijden en vraagontwikkeling;
  - b) het nader in kaart brengen van het potentiële aanbod, en bouwen van netwerken; en
  - c) het leren van ervaringen uit het buitenland.

Er wordt momenteel extra capaciteit voor transgenderzorg vrijgemaakt en dat zou dit jaar effect moeten hebben. Of de wachttijden daarmee ook onder de Treeknormen uit zullen komen kan ik u nog niet zeggen. Het verlagen van de wachttijden is een stevige opgave in een tijd waarin de vraag naar transgenderzorg blijft toenemen, er moet veel gebeuren om de wachttijden te verlagen. Een inschatting van de hoeveelheid extra zorg die moet worden ingekocht en hoeveel dit gaat kosten is nu nog niet te maken. Op korte termijn is dit onderwerp van gesprek tussen de kwartiermaker en de zorgverzekeraars. Ook houdt de NZa toezicht op de inspanningen die de zorgverzekeraars in dit kader leveren; zie mijn antwoord op vraag 5.

Halverwege het jaar heb ik meer zicht op de ontwikkeling van de wachttijden en in de brief die ik u voor de zomer van 2019 zal toesturen (zie mijn antwoord op vraag 1) zal ik u daarover informeren. Ook zal ik u

na de zomer de nieuwe stand van zaken van de NZa toesturen (zie mijn antwoord op vraag 5).

*4. De leden van de CDA-fractie vragen of de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) het advies heeft overgenomen om samen met Transvisie en de kwartiermaker met een handreiking te komen die concrete handvatten bevat aan gemeenten om zicht te krijgen op de lokale behoefte aan ondersteuning en op het zorgaanbod, en om de maatschappelijke acceptatie van transgenders te bevorderen. Zo nee, waarom niet? Zo ja, is dan te verwachten dat deze handreiking daadwerkelijk in de eerste helft van 2019 beschikbaar komt voor gemeenten?*

De kwartiermaker transgenderzorg adviseert dat de VNG (commissie Zorg, jeugd en onderwijs) in samenwerking met Transvisie en de kwartiermaker een handreiking ontwikkelt. Het doel is gemeenten in staat te stellen de zorg en begeleiding voor (met name jonge) transgenders te organiseren. Het eerste contact met de VNG is inmiddels gelegd. Daaruit werd duidelijk dat het beste kan worden aangesloten bij de informatie die kenniscentrum Movisie biedt over LHBTI beleid voor gemeenten. Het streven blijft om de handreiking in de zomer van 2019 te ontwikkelen. Zodra een versie gereed is, kan deze beschikbaar komen voor gemeenten.

*5. De leden van de D66-fractie vragen of de cijfers zoals opgenomen in het advies van de kwartiermaker, over hoeveel mensen er op de wachtlijst staan, wat de gemiddelde wachttijd is, met de uitsplitsing naar jongeren en volwassenen, doorlopend zouden kunnen worden gemonitord. Zou de Minister dit halfjaarlijks naar de Kamer willen sturen om de voortgang inzichtelijk te maken? En zouden daar ook inzichtelijke cijfers over de beschikbare capaciteit aan kunnen worden toegevoegd, om daarvan ook de voortgang te kunnen volgen?*

Zorgverzekeraars zijn in het kader van hun zorgplicht verantwoordelijk voor tijdige zorg voor hun verzekerden op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw regelt echter niet wat de zorgplicht precies inhoudt en hoe zorgverzekeraars aan hun zorgplicht moeten voldoen. De zorgplicht uit de Zvw is grotendeels een open norm, waarbij zorgverzekeraars een eigen verantwoordelijkheid hebben om hieraan invulling te geven. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op de rechtmatige uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars. De NZa heeft in een controlereeks bij zorgverzekeraars afgelopen jaar vastgesteld wat hun daadwerkelijke inspanningen zijn om wachttijden in de medisch specialistische zorg, ggz en wijkverpleging te verminderen. Op basis van de controlereeks constateert de NZa dat niet alle zorgverzekeraars zich voldoende inspannen om ervoor te zorgen dat hun verzekerden op tijd de juiste zorg krijgen. Voor de zomer gaat de NZa weer op controlebezoek bij de zorgverzekeraars. Daarbij gaat de NZa kijken hoe zorgverzekeraars deze verbeterpunten hebben opgepakt en invulling hebben gegeven aan de uitkomsten van de vorige controle. Na de zomer komt de NZa met een nieuwe stand van zaken. Deze stand van zaken zal ik u toesturen. Bij onvoldoende voortgang zal de NZa verdere stappen zetten, zoals mogelijke openbaarmaking en het geven van een aanwijzing. Daarnaast worden in het voor- en najaarsoverleg tussen de kwartiermaker, zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de keten, waar de NZa ook bij aanwezig is, actuele wachttijden besproken. Waarbij het streven is om voor het hele zorglandschap de wachttijden en lijsten zodanig te presenteren dat een «spoorboekje» ontstaat voor transgenderzorg waarmee transgenders en behandelaren behandelkeuzes kunnen maken. Ook bekijkt de NZa of het van toegevoegde waarde is om na 2019 (nadat de kwartiermaker deze rol loslaat) de wachttijden van transgenderzorg op te nemen in de dooront-



wikkeling van de regeling wachttijden. Het doorontwikkelen van de regeling helpt de NZa haar inzicht in de wachttijden aan te scherpen.

*6. Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of bij deze monitor ook de ontwikkeling van de patiënttevredenheid kan worden meegenomen. Is er inderdaad een nulmeting geweest op het gebied van patiënttevredenheid? Wat waren de resultaten daarvan? Op welke manier worden signalen van Transgender Netwerk Nederland (TNN) en Transvisie over de bestaande wensen en ervaringen meegenomen? Wordt bij het meten van de patiënttevredenheid alleen naar de beleving van de zorg zelf gekeken, maar ook breder naar bijvoorbeeld de rompslomp en mogelijke frustraties die het laten vergoeden van de zorg op dit moment met zich meebrengt?*

In januari en februari 2016 heeft Patiëntenorganisatie Transvisie een onderzoek uitgevoerd onder Nederlandse transgenders die in transitie zijn of zijn geweest. Patiënttevredenheid was één van de onderzochte elementen. In totaal 273 personen hebben de vragen in dat onderzoek beantwoord. Uit de gespreksronde van de Kwartiermaker blijkt dat de populatie van transgenders diverser wordt en de behoeftes meer uiteenlopen. Om die reden is de aanbeveling opgenomen dat er een nieuw, breder onderzoek wordt uitgevoerd naar patiëntwensen en -ervaringen. Deze «moment opname» wordt opgezet en uitgevoerd in samenwerking met wetenschappelijke partijen en transgenderorganisaties.

Het doel van het behoefte- en tevredenheidsonderzoek is vierledig:

1. Inzichten verkrijgen in de verschillende zorgvragen, -wensen en -behoeftes onder transgenders.
2. Het zichtbaar maken van de individuele zorgpad variatie onder transgenders en in hoeverre het individuele zorgpad aansluit bij hun ervaringen, wensen en behoeftes.
3. Het inventariseren van hoe bejegening en ondersteuning binnen het individuele zorgpad worden ervaren.
4. Een overzicht krijgen van de ervaringen per zorgaanbieder, de samenwerking tussen zorgaanbieders, en wat zij individueel en in de samenwerking en in de continuïteit van zorg kunnen verbeteren.

De resultaten van dit onderzoek zijn op zichzelf staand van waarde, maar leveren in combinatie met andere inzichten zoals prognoses over de ontwikkeling van de vraag naar transgenderzorg, ook de basis om toekomstbestendig zorgaanbod vorm te geven. Om de doelstellingen te bereiken is het nodig dat de

resultaten voldoende zeggingskracht hebben om beleid op te kunnen baseren. Dat vergt een gedegen onderzoeksaanpak. Er is ruimte om vragen naar aanleiding van signalen van TNN en Transvisie op te nemen in de vragenlijst. Ik ga ervan uit dat vragen over ervaringen rondom administratieve processen en knelpunten rond vergoeding worden meegenomen.

*7. De leden van de D66-fractie geven aan dat in het advies van de kwartiermaker wordt benadrukt dat veel van de transgenders het zorgtraject ervaren als een one-size-fits-all benadering die onvoldoende rekening houdt met individuele verschillen in behoefte. Zij vragen of er ook andere situaties in de zorg denkbaar zijn waar dit een rol speelt? Hoe wordt er dan omgegaan met verschillende zorgbehoeftes?*

De kwartiermakersrol richt zich in principe alleen op transgenderzorg. Maar er is veel informatie te vinden over modulaire zorgpaden in andere domeinen. Denk aan de zorg bij geriatrische revalidatie, basis-GGZ of de

zorg rondom bepaalde chronische aandoeningen. In die gevallen wordt er in samenspraak met een patiënt of cliënt besproken wat in zijn of haar situatie passend is. Van belang is dat het goede gesprek met de patiënt wordt gevoerd: wat vindt hij/zij belangrijk, wat draagt de zorg daadwerkelijk bij aan een bredere kwaliteit van leven? Samen beslissen is overal in de zorg een leidend perspectief. Maatwerk leveren is vaak context afhankelijk, zoals enige tijd geleden (juni 2017) al werd geconstateerd door de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in het advies «Zonder context geen bewijs» (Kamerstuk 29 689, nr. 837). Daarnaast brengen we via het programma Uitkomstgerichte Zorg (Kamerstuk 31 476, nr. 21) in kaart wat de uitkomsten van behandelingen zijn voor de kwaliteit van leven van patiënten. Ook stimuleren we met dit programma dat zorgverleners expliciet het gesprek voeren met patiënten over hun persoonlijke situatie, voorkeuren en behoeften en mede op basis daarvan gezamenlijk de behandelstappen bepalen («Samen Beslissen»). Een concrete actie is een campagne om patiënten te stimuleren dit gesprek aan te gaan, die voortbordurt op de reeds bestaande campagne «Goede Zorg begint met een Goed Gesprek» en «3 goede vragen» (3goedevragen.nl). Hier kunnen ook transgenders baat bij hebben.

*8. Specifiek over het tekort aan capaciteit vragen de leden van de D66-fractie of het tekort aan zorgprofessionals in de transgenderzorg algemeen is, zoals er in de zorgsector nu breed krapte heerst, of dat het misschien nodig of wenselijk is om meer mensen aan te trekken voor een specifieke opleiding?*

Het is nog te vroeg om aanvullende acties te ondernemen bij het opleiden van mensen. Met de aanstaande en aangekondigde uitbreidingen zijn er kansen voor een robuuste structurele uitbreiding van de capaciteit. De trage opstart van de gewenste capaciteitsgroei heeft primair te maken met fundamentele keuzes die zorgaanbieders (moeten) maken om zich te gaan richten op de zorg voor transgenders. Daarnaast is er een krapte als gevolg van de allocatie van beschikbare capaciteit in operatiekamers. Voor zowel het psychologisch/psychiatrisch traject, als het endocrinologisch en zelfs het chirurgisch deel van een zorgketen, geven betrokkenen aan dat binnen afzienbare tijd voldaan zou kunnen worden aan een eventuele opleidingsbehoefte. De activiteiten in 2019 zullen leiden tot meer inzichten in de eventuele knelpunten waar aanvullende actie gewenst is.

*9. De leden van de D66-fractie vragen wat de stand van zaken is rondom de kwaliteitsstandaarden in de transgenderzorg. Wat is de reden dat de kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg nog niet is aangeboden aan het Zorginstituut Nederland? Ziet de Minister mogelijkheden om dat te bevorderen? En wat is de reden dat de op te stellen kwaliteitsstandaard voor de somatische transgenderzorg op zich laat wachten? Kan de Minister iets zeggen over voortgang? Ziet de Minister mogelijkheden om de betrokken partijen dichter bij elkaar te brengen? En hoe zou een module wachttijden in zo'n kwaliteitsstandaard eruit kunnen zien?*

Zie hieronder bij het antwoord op vraag 10.

*10. De leden van de D66-fractie vragen of in de kwaliteitsstandaarden ook wordt opgenomen op welke manier de indicatiestelling plaatsvindt, of dat bijvoorbeeld gebeurt door een psycholoog of psychiater, of dat ook een andere arts dat kan doen? Klopt het dat de kwaliteitsstandaarden bepalend zijn voor de manier waarop naar transgenderzorg wordt gekeken; of dat vooral een geestelijke gezondheidszorg (ggz)-blik is, of dat ook andere artsen primair betrokken kunnen zijn? Hoe wordt de input van belangen- en patiëntenorganisaties op dat gebied meegenomen?*

De kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg wordt gemaakt door veldpartijen (en wordt gefinancierd door VWS) en heeft vertraging opgelopen doordat het verwerken van uiteenlopende commentaren meer tijd vergde dan aanvankelijk voorzien. Inmiddels is de standaard ter autorisatie aangeboden aan de partijen, er wordt in juni 2019 een reactie verwacht. Er wordt in de standaard onder andere beschreven op welke manier de indicatie moet plaatsvinden. De patiëntenorganisatie Transvisie is nauw betrokken bij het maken van de standaard.

*11. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister kan aangeven welke acties zorgverzekeraars anticiperend op het advies van de kwartiermaker precies hebben ondernomen om de inkoop van transgenderzorg te verruimen? Verwacht de Minister dat dit het ook aantrekkelijker maakt voor partijen om transgenderzorg aan te bieden? Ziet de Minister dat zorgverzekeraars ook daadwerkelijk al extra capaciteit inkoop?*

Zorgverzekeraars zien het belang van netwerkvorming en samenwerkingsafspraken tussen zorginstellingen zodat taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn. Aangezien er nog geen zorgstandaard is wordt voorsnog gevraagd om de basale samenwerkingsafspraken. Deze lijken echter nog maar beperkt gerealiseerd. Door het ontbreken van de standaard is niet bekend aan welke voorwaarden een samenwerkend zorgverlener moet voldoen of welke richting (decentralisatie) wenselijk is. Dit vormt mogelijk een belemmering in de inkoop van extra capaciteit. De kwartiermaker zal daarom op korte termijn een handreiking voor netwerksamenwerking publiceren, onder meer ten behoeve van de zorginkoop. Zorgverzekeraars zijn bereid om aanvullend te contracteren voor 2019. Zorgverzekeraars zijn op dit moment in gesprek met nieuwe aanbieders die zich bij de zorgverzekeraar melden en in aanmerking willen komen voor een contract. Hierbij betrekken de zorgverzekeraars het adviesrapport van de kwartiermaker ten aanzien van de kwaliteitseisen ten behoeve van netwerkvorming en te bieden zorg. Ook met bestaande zorgaanbieders wordt op dit moment gesproken over de beschikbare en eventuele uitbreiding van de capaciteit en de inhoud van het zorgpad.

*12. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister signalen herkent dat voor kinderen met genderdysforie de scheiding tussen de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet een belemmering vormt voor de bekostiging van de zorg voor deze kinderen. Klopt het dat deze zorg onder de Jeugdwet valt? Zijn er mogelijkheden om de financiering van de zorg voor deze kinderen toch soepeler te laten verlopen?*

Voor een nadere analyse van de bovenstaande vraag heb ik het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie om advies gevraagd. Genderdysforie wordt in de DSM5 gebruikt voor de genderidentiteitsgerelateerde diagnose. De terminologie is echter aan verandering onderhevig; het wordt in toenemende mate niet als aandoening op zichzelf gezien maar het gaat over bijkomende psychische problemen. Genderdiversiteit kan dus voor jongeren verschillende psychische klachten met zich meebrengen (maar niet noodzakelijk). Inderdaad kan er een medisch traject aan verbonden worden als er tot een fysieke transitie wordt overgegaan. De scheiding tussen Zorgverzekeringswet en Jeugdwet zou dus alleen aan de orde komen als er ook sprake is van somatische problematiek. Of en hoe vaak dit speelt is voor mij moeilijk te beoordelen. Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie is momenteel bezig met het opstellen van een kennisdossier over genderdysforie. Met het opzetten van het kennisdossier wordt beoogd om informatie over genderdysforie op een toegankelijke wijze beschikbaar te stellen.

De kwartiermaker zal deze vraag daarnaast ook meenemen bij het opstellen van een handreiking voor gemeenten. Mochten daaruit signalen naar voren komen dat de scheiding tussen Jeugdwet en Zorgverzekeringswet als een belemmering wordt ervaren, dan zullen zij daarover na de zomer nader rapporteren.

*13. De leden van de D66-fractie vragen of patiënten- en belangenverenigingen hebben meegedacht en opmerkingen hebben gemaakt bij het advies van de kwartiermaker, op welke manier zij betrokken zijn bij de totstandkoming van het advies en op welke manier de input is meegenomen?*

De kwartiermaker heeft zeer veel personen gesproken om te komen tot het advies van januari, waaronder ook vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties. Dit is gebeurd met behulp van interviews (telefonisch of op locatie), tijdens groepsbijeenkomsten en door het formeren van een denkteam. Bovendien hebben diverse personen gevraagd en ongevraagd reacties gegeven in de vorm van signalen en concrete verbeter suggesties naar aanleiding van het in december aan de Tweede Kamer toegezonden korte termijn advies. Er is op verschillende momenten constructief contact geweest en informatie uitgewisseld met onder meer Transvisie en TNN. Suggesties en opmerkingen zijn waar zinvol verwerkt en overgenomen. Patiëntenorganisaties hebben bovendien een belangrijke en actieve rol bij het in 2019 uit te voeren patiëntbehoefte- en ervaringsonderzoek. Bij het nog uit te voeren onderzoek naar patiëntwensen en -ervaringen spelen patiënten- en belangenverenigingen ook weer een belangrijke rol.

*14. Tot slot vragen de leden van de D66-fractie wanneer het advies van de Gezondheidsraad over het zorgvuldig inrichten van transgenderzorg, zoals opgenomen in het Werkprogramma voor 2019, kan worden verwacht, en op welke manier dat meegenomen zal worden bij het werk van de kwartiermaker transgenderzorg.*

Het onderwerp heeft op het werkprogramma 2019 gestaan («Transgenderzorg zorgvuldig inrichten»). Vanwege het inzetten van de kwartiermaker in 2018 in verband met het terugdringen van de wachttijden en de totstandkoming van transgenderzorg in de vorm van netwerken zijn nut en noodzaak van een advies van de Gezondheidsraad over transgenderzorg in een ander daglicht komen te staan. Het onderwerp zal daarom vanaf 2020 niet meer op het werkprogramma van de Gezondheidsraad voorkomen.

*15. De leden van de GroenLinks-fractie vragen welke doelstellingen de Minister bij het terugbrengen van de wachttijden heeft. Is de Minister het met genoemde leden eens dat de wachttijden voor transgenderzorg binnen de Treeknormen zouden moeten vallen? Wanneer moeten de wachttijden korter zijn, en hoeveel weken mogen ze dan nog bedragen van de Minister?*

Zoals u weet hebben Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS vorig jaar gezamenlijk besloten tot het aanstellen en financieren van een kwartiermaker transgenderzorg, die onder meer tot doel heeft om de wachttijden tot zorg voor transgenders zichtbaar te verlagen. In mijn antwoord op vraag 3 heb ik aangegeven dat er momenteel extra capaciteit voor transgenderzorg wordt vrijgemaakt en dat dat dit jaar effect zou moeten hebben. Of de wachttijden daarmee ook onder de Treeknormen uit zullen komen kan ik u nog niet zeggen. Het verlagen van de wachttijden is een stevige opgave in een tijd waarin de vraag naar transgenderzorg blijft toenemen, er moet veel gebeuren om de wachttijden te verlagen. Zoals ik al heb aangegeven in mijn antwoord op vraag 5 is de

NZa bezig met een controlereeks voor de wachttijden bij de zorgverzekeraars. Na de zomer ontvang ik van de NZa hierover een rapportage. Deze rapportage zal ik met u delen. Ook bekijkt de NZa of het van toegevoegde waarde is om na 2019 (nadat de kwartiermaker deze rol loslaat) de wachttijden van transgenderzorg op te nemen in de doorontwikkeling van de regeling wachttijden.

*16. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Kamer de rapportage die de kwartiermaker bij het voorjaarsoverleg met betrokken partijen zal geven over de wachtlijsten, wachttijden en beschikbare capaciteit in 2019 en verder ook ontvangt en zo ja, wanneer.*

Na het voorjaarsoverleg zal de kwartiermaker mij een brief sturen over de voortgang van het proces met daarin met name informatie over de wachttijden en de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod. Deze rapportage van de kwartiermaker zal ik meenemen in de brief die ik de Kamer voor de zomer zal toesturen over de voortgang van het proces van de kwartiermaker (zie mijn antwoord op vraag 1).

*17. De leden van de SP-fractie vragen om een nadere toelichting op de medewerking door de Minister aan het werk van de kwartiermaker. Wat zal de Minister precies gaan ondernemen en wanneer? Daarbij ontvangen genoemde leden graag een overzicht van de middelen die op de begrotingen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2015 tot en met 2019 gereserveerd waren voor de transgenderzorg, met daarbij aangegeven of er plannen zijn deze middelen te verhogen.*

Zoals u weet hebben het Ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland gezamenlijk besloten tot het aanstellen van een kwartiermaker transgenderzorg, met als doel om – kort samengevat – de transgenderzorg te verbeteren. Ik heb veel vertrouwen in het werk van de kwartiermaker en zal zijn werkzaamheden ondersteunen waar dit nodig is. Ook zal ik er zeker op toe blijven zien dat alle partijen hun verantwoordelijkheid (blijven) nemen; het toezicht dat de NZa houdt op de verbetering van de wachttijden voor transgenderzorg is daar een belangrijk voorbeeld van.

Transgenderzorg wordt in belangrijke mate gefinancierd met premiemiddelen op basis van de Zorgverzekeringswet (onderdeel van het uitgavenplafond zorg; zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken in de zorginkoop afspraken over het leveren van zorg en de financiering ervan) en ook deels via de Jeugdwet. Op de begroting van VWS zijn daarnaast nog de volgende middelen gereserveerd voor transgenderzorg:

Bron: begroting VWS 2019	bedragen * 1.000 euro						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Subsidieregeling Borstvergroting transgenders	0	2.100	4.200	4.200	2.800	2.800	2.800

De kosten van de kwartiermaker worden deels door mij en ZN gefinancierd. Voor 2019 en 2020 is een bedrag van € 100.000 en € 50.000 beschikbaar.

*18. De leden van de SP-fractie lezen dat de wachttijd in 2018 voor verzekerden bij Zilveren Kruis langer was vanwege het bereiken van het budgetplafond en vragen wanneer precies het budgetplafond bij Zilveren Kruis was bereikt, hoeveel mensen hierdoor nog langer moesten wachten op zorg en met welke tijdsduur hierdoor de wachttijden zijn opgelopen.*

*Ook vragen zij of aanvullend daarop voor 2019 inzicht kan worden gegeven in de budgetplafonds die worden gehanteerd voor transgenderzorg door de verschillende zorgverzekeraars.*

Zorgverzekeraars Nederland herkent desgevraagd niet de uitspraak dat de wachttijden bij Zilveren Kruis langer waren dan bij andere zorgverzekeraars. Zilveren Kruis herkent wel dat zij met 2 GGZ aanbieders die psychologische zorg bieden en gespecialiseerd zijn in genderdysforie, in het najaar 2018 en naar tevredenheid in gesprek is geweest over de financiering. Dit is mede input geweest voor het formuleren van de opdracht voor de kwartiermaker die geresulteerd heeft in het advies wat er nu ligt op het gebied van financiering, kwaliteit van zorg en decentrale netwerkvorming. Zorgverzekeraars hebben zich gecommitteerd aan het behalen van de doelstellingen uit het adviesrapport. Zorgverzekeraars hanteren verschillende contractvormen. Zorgverzekeraars bepalen individueel in de onderhandelingen met instellingen of er een budgetplafond wordt afgesproken. Budgetplafonds worden overigens doorgaans niet per patiëntengroep afgesproken maar indien van toepassing per zorginstelling. Dit zijn individuele afspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieders die concurrentieel zijn.

*19. Voor de lange wachttijden in de transgenderzorg worden in het advies van de kwartiermaker verschillende oorzaken genoemd, waaronder een tekort aan psychiaters/psychologen, schaarste met betrekking tot de operatiekamer capaciteit en een onvoldoende gespreid aanbod. De leden van de SP-fractie vragen op deze drie punten een nadere reflectie van de Minister, met een reactie van de Minister op de vraag welke rol hij voor zichzelf ziet aangaande de oplossingen voor deze knelpunten.*

Op 4 september 2019 heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over het feit dat de zorgverzekeraars en VWS, in afstemming met de andere partners die betrokken zijn bij de overleggen die regelmatig plaatsvinden over de transgenderzorg, hebben besloten een kwartiermaker aan te stellen voor de transgenderzorg (Kamerstuk 31 016, nr. 109). In oktober 2018 is het bureau Zorgvuldig Advies aangesteld als kwartiermaker. Zorgverzekeraars Nederland is opdrachtgever van dit project. Het Ministerie van VWS is nauw betrokken bij de voortgang, en het Ministerie van VWS en de zorgverzekeraars financieren gezamenlijk de opdracht aan de kwartiermaker. Het advies van de kwartiermaker is gericht op het weergeven van de probleemanalyse met betrekking tot de transgenderzorg en op het weergeven van de oplossingsrichtingen. Het advies vraagt van alle partijen in de transgenderzorg betrokkenheid, inzet en ook een aanpassing van hun werkwijze. Dat geldt zowel voor de zorgverzekeraars, die het advies krijgen om extra capaciteit in te kopen voor transgenderzorg en om daarbij rekening te houden met de door de kwartiermaker geformuleerde randvoorwaarden voor transgenderzorg, als voor de zorgaanbieders die onder meer het advies krijgen om op andere wijze in netwerken te gaan samenwerken en meer maatwerk te bieden bij de zorg aan transgenders. Ik ga ervan uit dat alle partijen hier welwillend en op constructieve wijze aan zullen meewerken. Uiteraard zal ik daar van mijn kant ook medewerking aan verlenen en zal ik er ook op toezien dat partijen hun verantwoordelijkheid (blijven) nemen

*20. De leden van de SP zijn geschrokken van de conclusie dat wachttijden soms zo lang zijn dat deze psychische problematiek en zelfs suicidaliteit tot gevolg hebben, en vragen op welke wijze hier op korte termijn aandacht aan wordt besteed in de onderzoeksagenda.*

Het terugdringen van het aantal suïcides in Nederland is een van de speerpunten van dit kabinet. Om de activiteiten en de aanpak suïcidepreventie verder te intensiveren heeft dit kabinet extra middelen ter beschikking gesteld in het regeerakkoord. Daarbij is specifiek aandacht besteed aan de groep van LHBTI-jongeren vanwege het feit dat zij extra kwetsbaar zijn voor suïcidaliteit. Het terugdringen van suïcides is uitdrukkelijk niet beperkt tot de ggz zorg maar zal breder in de samenleving moeten plaatsvinden. Het is van belang breder in de samenleving suïcidaal gedrag te herkennen, het gesprek erover te kunnen aangaan en goed weten te handelen. Een groot aantal organisaties heeft zich gecommitteerd aan de Landelijke agenda suïcidepreventie waarmee acties in gang worden gezet (opdoen van kennis, trainingen in de gespreksvoering en herkennen van signalen en risicogroepen). Onder scholen is er een toenemende belangstelling om aan de specifieke trainingen deel te nemen.

Voor de risicogroep van de LHBTI-jongeren is in 2018 een specifiek project gestart dat in nauwe samenwerking met 113 Zelfmoordpreventie, COC Nederland en Movisie uitgevoerd wordt. Samen – in afstemming met de betrokken jongeren zelf – ontwikkelen ze een online en offline-campagne voor de jongeren, de ouders en professionals. Bij de uitvoering van het project wordt voortgebouwd op de bestaande interventie [www.iedereenisanders.nl](http://www.iedereenisanders.nl). De informatie en aanpakken rond suïcidepreventie voor LHBTI-jongeren worden verbeterd, uitgebreid en verduurzaamd. Het onderwijs wordt bereikt via de Gender and Sexuality Alliances (GSA's), een goedlopende interventie van het COC op scholen in het voortgezet onderwijs. Ouders worden voorzien van toegankelijke informatie over het signaleren van suïcidaal gedrag en handvatten om hierover in gesprek te gaan.

Professionals krijgen beschikking over een combinatie van masterclasses en een onlinetraining over de kwetsbaarheid van LHBTI-jongeren voor suïcidaal gedrag en vaardigheden over hoe zij hiermee om kunnen gaan. De campagne van 113 Zelfmoordpreventie, COC Nederland en Movisie loopt tot en met 2020.

Verder heeft er vorig jaar september een rondetafelgesprek met Staatssecretaris Blokhuis en verschillende jongeren(organisaties) plaatsgevonden over depressie en suïcidepreventie. Naar aanleiding daarvan is onder meer afgesproken dat er nog een gesprek over transgenderzorg zou plaatsvinden met verschillende jongeren die al in transitie zijn gegaan of nog op de wachtlijst staan. Eind juni zal de kwartiermaker hierover spreken met jongeren van verschillende jongerenorganisaties. De Ministeries van VWS en OCW en de patiëntenorganisaties voor transgenderzorg zullen hier bij aanwezig zijn. Tijdens dit gesprek kunnen de jongeren de kwartiermaker vertellen over hun ervaringen en waar zij tegenaan lopen, en kan de kwartiermaker de jongeren informeren over de acties die hij onderneemt om onder meer de wachtlijsten terug te dringen en de transgenderzorg te verbeteren.

*21. De leden van de SP-fractie vragen om een nadere beschouwing op de passage in het rapport (pagina 12) waarin wordt aangegeven dat door de lange wachtlijsten transgenders hun toevlucht zoeken tot chirurgische zorg in het buitenland én dat uit onderzoek blijkt dat met name de kwaliteit van de postoperatieve nazorg als beter wordt ervaren dan bij Nederlandse ziekenhuizen en dat er minder hersteloperaties nodig zijn. Deelt de Minister hun opinie dat het onwenselijk is dat de wachttijden zo lang zijn dat deze toevlucht gezocht moet worden en zo ja, welke conclusies en acties worden aan deze constatering gekoppeld?*

In het advies van de kwartiermaker staat inderdaad dat naar schatting 10% van de transgenders gebruik maakt van chirurgische zorg in het buitenland, met name in België (bijvoorbeeld aangezichtschirurgie), Duitsland (genitale en borstchirurgie) en Thailand. Ook ik vind het onwenselijk dat de wachttijden voor transgenderzorg in Nederland lang zijn. Daarom hebben zorgverzekeraars en VWS, in afstemming met de andere partners die betrokken zijn bij de overleggen die regelmatig plaatsvinden over de transgenderzorg, besloten een kwartiermaker aan te stellen voor de transgenderzorg met als doel de transgenderzorg te verbeteren en ook wachttijden te verkleinen (Kamerstuk 31 016, nr. 109).

*22. De leden van de SP-fractie vragen op welke punten de zienswijzen van de verschillende partijen bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg precies verschillen en hoe hiermee omgegaan wordt in het komen tot een definitieve standaard.*

De kwaliteitstandaard somatische transgenderzorg wordt gemaakt door veldpartijen, zoals gebruikelijk in de zorg. VWS is daarbij niet inhoudelijk betrokken en kan dus geen uitspraken doen over de zienswijzen van de verschillende partijen en hoe deze al dan niet verwerkt zijn in de standaard. Inmiddels is de standaard ter autorisatie aangeboden aan de partijen, er wordt in juni 2019 een reactie verwacht.

*23. De leden van de SP-fractie lezen in het advies van de kwartiermaker dat ziekenhuizen die meer transgenderzorg willen aanbieden van zorgverzekeraars de vraag krijgen welke zorg dan minder gedaan wordt, om daarmee binnen de afspraken van het hoofdlijnenakkoord te blijven. Zij vinden dat ziekenhuizen die een type zorg willen bieden waar een groot tekort aan is, daar niet voor gestraft moeten worden en vragen welke oplossingen hiervoor mogelijk zijn.*

Van de zorgverzekeraars heb ik begrepen dat zij bereid zijn om zorgaanbieders die zich melden nu en gedurende 2019 aanvullende financiële middelen ter beschikking te stellen en bij te contracteren, met in achtneming van het adviesrapport.

*24. De leden van de SP-fractie vragen hoe wordt bevorderd dat de transgenderzorg op een duidelijke wijze wordt gefinancierd, waarbij wordt voorkomen dat vergoedingen voor transgenderzorg variëren tussen instellingen en zorgverzekeraars? Daarnaast vragen de leden hoeveel de verruiming van de zorginkoop van transgenderzorg moet bedragen en op welke termijn dit geregeld gaat worden.*

De bestaande prestatiestructuren die de NZa heeft vastgesteld voor de ggz en de medisch specialistische zorg kunnen worden gebruikt voor de bekostiging van transgenderzorg. In de medisch specialistische zorg (msz) is er in de structuur een aparte diagnosecode met de omschrijving «incongruentie genderidentiteit». Indien deze diagnosecode wordt gebruikt, is de zorg voor transgenders als zodanig herkenbaar. De kwartiermaker krijgt echter signalen dat niet alle aanbieders de zorg op deze manier declareren waardoor het voor de zorgverzekeraars lastig is om alle transgenderzorg als zodanig te identificeren. In de ggz zijn er geen specifieke prestaties voor de ggz die tijdens een transgendertraject wordt geleverd. De NZa is momenteel bezig met een onderzoek naar de wijze waarop prijzen worden vastgesteld voor transgenderzorg prestaties in de msz. Deze vallen nu in het vrije segment en de vraag in het onderzoek is of tariefregulering noodzakelijk is. Dit onderzoek is aangekondigd in de «Signalering tarieven medisch-specialistische zorg», (Kamerstuk 33 578, nr. 59) die ik in december 2018 naar de Tweede Kamer heb gestuurd.



Daarnaast zal de kwartiermaker in het patiëntbehoefte- en ervaringsonderzoek vragen naar de mate waarin onzekerheid over de vergoeding leidt tot belemmeringen.

Het inzetten van extra capaciteit voor transgenderzorg is afhankelijk van veel factoren, waarvan extra financiële ruimte er soms één is. Ook meer doelmatigheid, een betere afstemming tussen netwerkpartners, minder dubbelingen in diagnostiek of zorgverlening, kunnen bijdragen aan het vrij maken van beschikbare capaciteit. Hoeveel extra financiële ruimte er nodig en beschikbaar is, is eerst en vooral het onderwerp van gesprek tussen zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar(s), waarbij onder meer de kwaliteit van de onderbouwing gewogen wordt. De kwartiermaker heeft overigens geen signalen ontvangen dat de hoogte van de tarieven voor zorgaanbieders een knelpunt is.

*25. De leden van de SP-fractie vragen of zowel de Minister als de kwartiermaker ervan overtuigd zijn dat de genoemde acties in het advies daadwerkelijk ertoe leiden dat de wachtlijsten worden weggewerkt.*

Het onderhavige advies van de kwartiermaker vraagt van alle partijen in de transgenderzorg betrokkenheid, inzet en ook een aanpassing van hun werkwijze. Dat geldt zowel voor de zorgverzekeraars, die het advies krijgen om extra capaciteit in te kopen voor transgenderzorg en om daarbij rekening te houden met de door de kwartiermaker geformuleerde randvoorwaarden voor transgenderzorg, als voor de zorgaanbieders die onder meer het advies krijgen om op andere wijze in netwerken te gaan samenwerken en meer maatwerk te bieden bij de zorg aan transgenders. Ik ga ervan uit dat alle partijen hier welwillend en op constructieve wijze aan zullen meewerken. Uiteraard zal ik daar van mijn kant ook medewerking aan verlenen en zal ik er ook op toezien dat partijen hun verantwoordelijkheid (blijven) nemen. Op basis van de constructieve bijdragen van stakeholders en de ruimte die er is om als matchmaker op te treden, laat ook de kwartiermaker desgevraagd weten er veel vertrouwen in te hebben dat de inzet zal leiden tot de gewenste verbeteringen. Zo is onder meer zichtbaar dat nieuwe zorgaanbieders zich dit jaar melden om (delen van) het transgenderzorgpad aan te gaan bieden en geven diverse bestaande zorgaanbieders aan hun capaciteit te gaan uitbreiden. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen 3, 5 en 15 heb aangegeven zou de uitbreiding van de capaciteit voor transgenderzorg dit jaar effect moeten hebben, maar is nog niet te zeggen of de wachttijden daarmee ook onder de Treeknormen uit zullen komen. Het verlagen van de wachttijden is een stevige opgave in een tijd waarin de vraag naar transgenderzorg blijft toenemen, er moet veel gebeuren om de wachttijden te verlagen. De NZa houdt toezicht op de inspanningen die de zorgverzekeraars in dit kader leveren. Halverwege het jaar heb ik meer zicht op de ontwikkeling van de wachttijden en in de brief die ik u voor de zomer zal toesturen (zie mijn antwoord op vraag 1) zal ik u daarover informeren. Ook zal ik u na de zomer de nieuwe stand van zaken van de NZa toesturen (zie mijn antwoord op vraag 5).

*26. De leden van de SP-fractie vragen of de Minister wil reageren op de aanbevelingen in het rapport van de kwartiermaker (waaronder de aanbeveling: «contracteer extra zorg in de ggz» en «er dient extra endocrinologische zorg ingekocht te worden»), inclusief antwoord op de vraag of, en zo ja hoe, aan de aanbeveling gevolg wordt gegeven.*

Zoals ik al heb aangegeven hebben zorgverzekeraars mij laten weten dat zij voor 2019 financiële ruimte gereserveerd hebben om zorgaanbieders die zich melden nu en gedurende 2019 aanvullende financiële middelen ter beschikking te stellen en bij te contracteren. Binnen de mogelijkheden

hebben zorgverzekeraars extra ingekocht bij bestaande partijen en ook nieuwe partijen gecontracteerd.

*27. Daarnaast hebben zij de volgende specifieke vragen:*

- Welke budgetten zijn er per zorgverzekeraar voor 2015–2019 beschikbaar voor transgenderzorg en hoeveel mensen kunnen met dit budget geholpen worden?*

Dit is vertrouwelijke (want concurrentiële) informatie. Zorgverzekeraars hebben zich gecommitteerd aan de doelstellingen in het rapport en waaronder een verlaging van de toegangstijden tot zorg. Zoals ik al heb aangegeven hebben zorgverzekeraars voor 2019 financiële ruimte gereserveerd om zorgaanbieders die zich melden nu en gedurende 2019 aanvullende financiële middelen ter beschikking te stellen en bij te contracteren, met in achtneming van het adviesrapport.

- Is de Minister bereid een onderzoeksopdracht te laten formuleren naar de wensen en ervaringen van patiënten, de ontwikkeling van de vraag naar zorg én welke zorg op termijn verzekerd is of niet? Bestaat daarbij de bereidheid deze onderzoeken financieel mogelijk te maken?*

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 6 van de D66-fractie.

- Het feit dat diverse ggz-aanbieders knelpunten ervaren in de financiering van psychische zorg voor jeugdigen door gemeenten, vinden de leden van de SP-fractie zeer onwenselijk. Kan worden toegelicht bij welke en hoeveel gemeenten er nu problemen zijn en op welke manier deze knelpunten op zo kort mogelijk termijn worden opgelost?*

Deze conclusie is door de kwartiermaker getrokken op basis van signalen die door enkele gesprekspartners werden herkend en bevestigd. Er is echter geen nader kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar de exacte omvang, bij welke en hoeveel gemeenten er problemen zijn. Oplossen van de knelpunten start met de door de kwartiermaker voorgestelde handreiking in coördinatie met de VNG en Movisie (zie antwoord op vraag 4 van de CDA-fractie).