



Probleemanalyse psychologische zorg bij transgenderzorg

Pakketagenda onderwerp	Psychologische zorg bij transgenderzorg
Trekker	Zorginstituut Nederland
Welke partijen werken mee?	Zorgverzekeraars Nederland
Welke partijen willen we consulteren?	<ul style="list-style-type: none">• Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)• GGD GHOR Nederland• De Nederlandse ggz (dNggz)• Ziekenhuizen: NFU, NVZ, ZKN• Transvisie (patiëntenorganisatie)• Transgendernetwerk Nederland• Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)• NHG-expertgroep SeksHAG• Federatie Medisch Specialisten (FMS)• Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP)• P3NL, hierbij zijn o.a. aangesloten:<ul style="list-style-type: none">○ Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)○ Landelijke Vereniging voor Medische Psychologie (LVMP)○ Landelijke Vereniging POH/GGZ
Startdatum	Oktober 2023
Einddatum	Nog niet bekend. Dit is afhankelijk van diverse ontwikkelingen o.a. rond updaten zorgstandaarden en op te richten gremium transgenderzorg
Status probleemanalyse	De status van deze probleemanalyse moet gezien worden als een primaire analyse, die nog besproken moet worden met relevante partijen en deskundigen. De resultaten van deze gesprekken zullen worden verwerkt in het nog op te stellen plan van aanpak.

1 Pakketagenda 2023-2025

Psychologische zorg bij transgenderzorg staat op de 'Pakketagenda passende zorg 2023-2025'¹. Zorginstituut Nederland heeft samen met vertegenwoordigers van zorgprofessionals, cliënten en zorgverzekeraars een pakketagenda opgesteld. De pakketagenda heeft als doel het bevorderen van passende zorg en het tegengaan van niet-passende zorg. Dat is zorg die niet effectief is voor de patiënt. Of waarvan het organiseren en leveren een te groot beslag legt op schaars zorgpersoneel en het beschikbare zorgbudget in verhouding tot wat het oplevert aan gezondheidswinst voor patiënten. De verwachte winst zit vooral in betere inzet van schaars beschikbaar personeel. Dat heeft een positief effect op de houdbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Ook de uitvoering van de pakketagenda wordt samen gedaan. Dit is afgesproken in het Integraal Zorgakkoord (IZA)².

¹ Zorginstituut: Pakketagenda Passende zorg 2023-2023, juli 2023

² Integraal Zorgakkoord (2022). Samen werken aan gezonde zorg

2 Waarom staat dit onderwerp op de pakketagenda?

De gemiddelde wachttijd tot indicatiestelling voor somatische transgenderzorg in Nederland was in maart 2023 opgelopen tot bijna twee jaar (bron SIRM³). Een mogelijke oorzaak hiervan is dat niet alle vragen van trans personen specialistische zorg nodig hebben. Terwijl voor gendergerelateerde of –bevestigende vragen, aanmelding bij specialistische transgenderzorg vaak als enige optie wordt gezien (bron Radboud)⁴. De wens bestaat dat als mensen met gendergerelateerde vragen (nog) geen somatische veranderwens hebben, ze ook hulp kunnen krijgen bij de huisarts/POH-ggz, het sociaal domein of de ggz. De ervaring is echter dat trans personen hier onvoldoende terecht kunnen omdat daar geen passend inhoudelijk aanbod is of omdat daar ook sprake is van wachtlijsten. Een aanbeveling is dan ook om ervoor te zorgen dat trans personen **de juiste zorg op de juiste plek** kunnen krijgen.

Tegelijkertijd wordt in het onderzoek van Radboud een verandering van het zorgaanbod gesignaleerd. Als gevolg van de wachttijden in de somatische transgenderzorg, verandert en versnipperd het zorgaanbod. Er ontstaat een toename van zorg voor trans personen buiten de gespecialiseerde transgendercentra ter overbrugging van de lange wachttijden. Er zijn zorgen over de kwaliteit van de zorg bij het inzetten van hormoontherapie buiten deze expertisecentra en het feit dat onvoldoende afstemming plaatsvindt in een multidisciplinair netwerk.

De kwartiermaker voor de transgenderzorg heeft de minister van VWS geadviseerd dat partijen in gezamenlijk verband gaan werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de transgenderzorg. Hiertoe zal een gremium worden opgericht. Dit gremium heeft de komende vier jaar als missie de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg voor trans personen te verbeteren⁵.

Zorginstituut Nederland wil samen met betrokken zorgprofessionals, cliënten en verzekeraars onderzoeken of psychologische zorg bij transgenderzorg passender ingezet kan worden. Hierbij willen we waar mogelijk – vanuit onze onafhankelijke rol - samen optrekken met het op te richten gremium. Als er meer duidelijkheid komt over wie wanneer begeleiding of psychologische zorg moet bieden bij gendergerelateerde vragen, dragen we bij aan passende zorg en het verminderen van de wachtlijsten voor zowel somatische als psychologische hulpvragen van trans personen.

3 Probleemanalyse passende transgenderzorg

3.1 Knelpunten psychologische transgenderzorg

Op het gebied van psychologische zorg bij transgenderzorg signaleren we de volgende knelpunten:

Aanspraak en bekostiging

- > Trans personen moeten vaak lang wachten op psychologische zorg. Betrokken partijen geven aan dat het niet altijd duidelijk is welke zorgverlener begeleiding en/of psychologische behandeling moet bieden bij vragen over gender en/of transgenderzorg en hoe dat vergoed moet worden. Sommige trans personen hebben gespecialiseerde zorg nodig, terwijl anderen al geholpen zijn met gesprekken binnen het sociaal domein (bijv. maatschappelijk werk, ggd), bij de huisarts, een psycholoog in het ziekenhuis of in de reguliere ggz.

³ SIRM: Onderzoek vraag transgenderzorg in Nederland, mei 2023.

⁴ Radboud Universiteit en Radboudmc: Onderzoeksrapport 'Mijn gender, wiens zorg', februari 2023

⁵ KPMG Health in opdracht van het Ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg: Ontwerp gremium transgenderzorg, 29 september 2023

- > De afbakening tussen psychologische zorg in het kader van de somatisch medisch gespecialiseerde behandeling en de ggz is onduidelijk, omdat er een grote verwevenheid zit tussen de psychische problematiek in het kader van de somatische veranderwens en de psychische problematiek an sich. Een vraag die zich hierbij voordoet is, wanneer gesproken kan worden van een somatische veranderwens. Ook is niet duidelijk wanneer er sprake is van psychische problematiek die dermate ernstig is dat behandeling in de ggz is aangewezen. Complicerende factor hierbij is dat deze zorg over verschillende domeinen is verdeeld. Vanuit het basispakket van de Zvw bestaat aanspraak op psychische zorg in het kader van de somatische veranderwens. De aanspraak op ggz-zorg is verdeeld over de Zvw (18+) en Jeugdwet (18-).
- > Gedurende het (somatisch) medisch-specialistisch zorgtraject is de psychologische zorg integraal onderdeel van de somatische zorgvraag. Psychologische zorg in de vorm van psychologische behandeling en diagnostiek wordt bekostigd vanuit een algemene opslag op het DBC-tarief en geregistreerd via zorgactiviteiten. Dit leidt echter niet tot een verhoging van het DBC-tarief. Medische psychologie wordt in theorie bekostigd via prijsonderhandelingen over somatische DBC-zorgproducten. Deze onderhandelingen vinden echter niet plaats, vanwege de complexiteit van de materie. In de praktijk is een lumpsumfinanciering van ziekenhuiszorg ontstaan met diverse gevolgen voor de toegankelijkheid van psychosociale ondersteuning en psychologische zorg voor ziekenhuispatiënten⁶. Door deze bekostigingssystematiek is het voor ziekenhuizen niet interessant om medische psychologie in te kopen waardoor er een opwaartse prikkel ontstaat richting behandeling in de ggz en daarmee het risico op dubbele bekostiging. Als voorbeeld van deze dubbele bekostiging noemen we de situatie waarin de psychologische behandeling en hormoonbehandeling buiten specialistische gendercentra wordt georganiseerd en bekostigd vanuit de aanspraak op ggz-zorg respectievelijk het Zorgprestatie-model (ZPM).

Kwaliteit

- > Uit de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg blijkt, dat er geen consensus is over hoe de indicatiestelling voor genderbevestigende somatische behandeling het beste plaats kan vinden⁷. In de praktijk vindt diagnostiek plaats door gespecialiseerde multidisciplinaire teams (genderteams), maar ook in de ggz met het risico op overbehandeling.
- > Er zijn signalen dat de kwaliteit van de geleverde zorg verschilt. Als gevolg van de wachttijden in de somatische transgenderzorg, verandert en versnippert het zorgaanbod. Hierbij gaat het vooral om de afstemming tussen psychologische en somatische zorg. Sommige psychologische zorg wordt geleverd binnen een hoog gespecialiseerd kennisnetwerk waarbinnen ook de somatische zorg wordt geleverd. Andere psychologische zorg wordt geleverd binnen een losser netwerk, waarbij verschilt hoe bijvoorbeeld het starten van hormoontherapie wordt georganiseerd en bekostigd. Mogelijk krijgt de patiënt hierdoor niet altijd de beste zorg.

3.2 Wat gaan we doen?

Aanspraak en bekostiging

- > Samen met betrokken partijen gaat het Zorginstituut vaststellen welke psychische zorg kan worden vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarbij kijken we specifiek welk deel van de psychologische zorg valt onder de ggz-aanspraak (ZPM) en welk deel onder de medisch-specialistische aanspraak (somatische DBC) en welk deel onder de huisartsenzorg. Het Zorginstituut doet geen uitspraken over welke ondersteuning valt

⁶ Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen, FMS, 2019

⁷ Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg (2017)

onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit is aan de gemeente en kan dus ook per gemeente verschillen.

- > Samen met betrokken partijen gaat het Zorginstituut vaststellen welke somatische zorg nu wordt geleverd binnen de ggz-aanspraak, of dat formeel is toegestaan en welke eisen moeten worden gesteld aan de samenwerking tussen somatische en psychologische zorg.
- > Samen met de NZa en partijen gaat het Zorginstituut na hoe verkeerde prikkels die uitgaan van het huidige bekostigingssysteem kunnen worden opgelost.

Kwaliteit

In 2018 is de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg-Somatisch⁸ verschenen. Bij het verschijnen ervan spraken betrokken partijen af de standaard na twee jaar te evalueren vanwege de ontwikkelingen in deze zorg. Deze evaluatie is uitgevoerd door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten⁹. De evaluatie toont aan dat de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op punten niet meer helemaal actueel is. Sinds de publicatie van deze kwaliteitsstandaard zijn relevante nieuwe wetenschappelijke literatuur en internationale richtlijnen gepubliceerd.

Zorginstituut Nederland heeft het onderwerp Transgenderzorg - Somatisch op de Meerjarenagenda Kwaliteit geplaatst. In dat kader gaan partijen de bestaande kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch uit 2019 verder ontwikkelen. Bij de huidige doorontwikkeling van deze standaard worden in ieder geval de volgende vier punten geëvalueerd op actualiteit en mate van implementatie:

- 1 De ontwikkeling met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie
- 2 De follow-up van hormoonbehandeling bij de huisarts
- 3 Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen
- 4 De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

Naast deze vier onderwerpen is er ruimte voor inzichten van betrokken veldpartijen over eventuele aanpassingen of uitbreidingen van de kwaliteitsstandaard op overige onderwerpen.

In de evaluatie⁹ is ook ingegaan op depathologisering en rol van psychische evaluatie hierin. Betrokken partijen verschillen van mening over de stappen die nodig zijn om tot een diagnose en indicatiestelling te komen. Enerzijds wordt benoemd dat psychische evaluatie essentieel blijft voor goede zorg, met een lagere kans op spijtoptanten. Anderzijds wordt benoemd dat psychische evaluatie ten behoeve van indicatiestelling voor onnodig hoge kosten en negatieve consequenties voor de patiënt zorgen. Dit pleit er voor om het begeleidingstraject en het traject voor het stellen van de diagnose en de indicatie uit elkaar te halen. Vooralsnog hebben partijen hierover geen consensus bereikt. In de evaluatie is aangegeven dat het traject om te komen tot een diagnose van genderincongruentie formeel onderdeel is van de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg. Het belang van een betere aansluiting van de kwaliteitsstandaarden Psychische Transgenderzorg en Transgenderzorg – Somatisch met elkaar wordt dan ook onderschreven.

Vooruitlopend op de evaluatieresultaten is bij de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten een subsidieaanvraag ingediend voor herziening van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch. Deze subsidieaanvraag is in september 2023 goedgekeurd en in 2024 is de herziening gestart. De deadline voor het aanbieden van deze kwaliteitstandaard aan het Register is 30 september 2025. Bij voorkeur wordt er nauw afgestemd – waar relevant – met de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg, waarvoor op dit moment een herzieningsaanvraag wordt voorbereid¹⁰ en worden beide herzieningen ongeveer tegelijkertijd afgerond. De Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg uit 2017 werd opgesteld onder initiatief van de Alliantie Transgenderzorg, welke partij deze

⁸ Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch, 2018

⁹ KIMS: Evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch, februari 2024

¹⁰ Brief van de Minister voor Medische Zorg aan de Tweede Kamer d.d. 5 april 2024, Kamerstuk 31016, Nr. 371 'Ziekenhuiszorg'

kwaliteitsstandaard in beheer heeft is op dit moment onduidelijk.

Wij zullen deze ontwikkelingen vanuit onze wettelijke kwaliteitsstaken nauw volgen. Dit betekent dat wij partijen stimuleren om te komen tot duidelijke zorgstandaarden en waar nodig partijen hierbij ondersteunen.

4 Hoe groot is het probleem?

Hoe groot het probleem is, dat veroorzaakt wordt door de onduidelijkheid over wie welke zorg moet bieden en hoe vaak er sprake is van dubbele bekostiging, laat zich moeilijk kwantificeren omdat daarover weinig data beschikbaar is. Wel is duidelijk, dat de problematiek rond de wachttijden in de transgenderzorg ernstig is en ondanks verruiming van de capaciteit, moeilijk is op te lossen. Iedere deeloplossing die bijdraagt aan het terugdringen van deze wachttijd en ervoor zorgt dat trans personen de juiste zorg op de juiste plek kunnen krijgen, moet dan ook worden opgepakt; zo ook de problematiek rond de psychologische transgenderzorg.

Enkele citaten over de data die wel beschikbaar is:

“Afgaande op bronnen over zelfrapportage beleeft iets meer dan 1% van de Nederlandse bevolking hun gender als anders dan het geslacht wat zij bij de geboorte toegekend hebben gekregen. [...] Niet alle transgender personen hebben ooit vraag naar een vorm van transgenderzorg. Slechts een klein deel van alle trans personen heeft per jaar een nieuwe vraag hiernaar. Afgaande op data van zorgaanbieders wachtten in 2022, na correctie voor dubbelingen, circa 7.000 mensen op een indicatiestellingstraject – de toegang tot somatische transgenderzorg. De vraag naar somatische transgenderzorg is vervolgens onzeker en verschilt per type transgenderzorg. Zo is de vraag naar behandeling met geslachtshormonen veel groter dan de vraag naar vermannelijkende genitale chirurgie.” (SiRM).

“Op basis van de resultaten van de Kwartiermaker-enquête uit 2022 en het jaarlijks aantal nieuwe aanmeldingen zijn er per jaar circa 2.800 mensen met een gendergerelateerde psychologische zorgvraag [...] Uit de enquête volgde dat bijna 85% van de respondenten met indicatie voor somatische transgenderzorg psychologische zorg had gehad. Circa driekwart van de respondenten (nog) zonder indicatie had psychologische zorg gehad of had daar vraag naar.” (SiRM)

“Uit het combineren van de SOC-bron en CBS-data over de Nederlandse bevolkingssamenstelling volgt dat 37% (onzekerheidsbandbreedte: 32-40%) van trans personen in Nederland jonger is dan 18 jaar. Op de hele Nederlandse bevolking beslaat die groep 19%.” (SiRM)

“Momenteel is de specialistische zorg dus de enige plek waar kennis, aandacht en (psychische en somatische) zorg structureel aanwezig zijn, terwijl het normaal zou moeten zijn dat trans personen juist met vragen als gevolg van minderheidsstress op meerdere plekken terecht kunnen. Deze onwenselijke situatie veroorzaakt een push naar de specialistische genderzorg die de maatschappelijke achtergrond van de zorgvraag echter niet kan oplossen. Het structurele probleem van de reeds lange wachttijden jaagt het probleem verder aan in een zichzelf versterkend proces; door de lange wachttijden wordt de psychische nood nog hoger, maar de specialistische zorg kan deze nood maar ten dele ledigen.” (Radboud)

Steeds meer aanbieders verlenen transgenderzorg: ziekenhuizen, UMC's, ZBC's, ggz-aanbieders, huisartsen en andere zorginstellingen. Overige partijen die een rol vervullen zijn organisaties als Transvisie, Transgender Netwerk Nederland (TNN), ZN en de VNG (bron: Ontwerp gremium transgenderzorg, september 2023).

Gebruikte bronnen

- 1 Pakketagenda Zorginstituut 2023-2025
- 2 Integraal Zorgakkoord (2022), Samen werken aan gezonde zorg
- 3 SIRM: Onderzoek vraag transgenderzorg in Nederland 'Onzekerheid over vraag transgenderzorg, inhaalcapaciteit zeker nodig', mei 2023.
- 4 Radboud Universiteit en Radboudmc: Onderzoeksrapport 'Mijn gender, wiens zorg', februari 2023
- 5 KPMG Health in opdracht van het Ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg: Ontwerp gremium transgenderzorg, 29 september 2023
- 6 Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen, FMS, 2019
- 7 Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg, Alliantie Transgenderzorg, december 2017
- 8 Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch, 2018
- 9 KIMS: Evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch, februari 2024
- 10 Brief van de Minister voor Medische Zorg aan de Tweede Kamer d.d. 5 april 2024, Kamerstuk 31016, Nr. 371 'Ziekenhuiszorg'