

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
www.zonmw.nl
info@zonmw.nl

Dossiernummer**Datum**

31 augustus 2023

Contactpersoon

Kwaliteit & Compliance
Telefoon [REDACTED]
secretariaatkc@zonmw.nl

Onderwerp

Beslissing op uw Woo-verzoek

Geachte [REDACTED]

Inleiding

Bij brief van 6 juni 2023 heeft u, met een beroep op de Wet open overheid (Woo), verzocht om toezending van informatie op grond van de Wet open overheid. De ontvangst van dit verzoek is schriftelijk bevestigd bij brief van 8 juni 2023. Meer specifiek heeft u verzocht om openbaarmaking van documenten die betrekking hebben op de somatische transgenderzorg in Nederland, inclusief documenten met betrekking tot de *'Kwaliteitstandaard Transgenderzorg Somatisch'* of de evaluatie daarvan waarbij het - bijvoorbeeld maar niet uitsluitend - gaat om documenten met betrekking tot het wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit en/of veiligheid van de somatische transgenderzorg, zoals het verstrekken van puberteitsremmers.

In dat kader verzocht u ons onder andere om de volgende documenten:

- a. Documenten waarin wordt gerefereerd aan systematische reviews van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van somatische transgenderzorg of aan buitenlandse onderzoeken, rapporten, adviezen en besluiten over dit onderwerp;
- b. Correspondentie met binnen- en buitenlandse experts, patiëntenorganisaties, verslagen van meetings met experts, patiëntenorganisaties, vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, ziekenhuizen en van andere overheidsinstellingen; alsmede
- c. Documenten met betrekking tot (lopende, voorgenomen of nog te initiëren) wetenschappelijke onderzoeken.

Wettelijk kader

Uw verzoek valt onder de reikwijdte van de Woo. Voor de relevante artikelen van de Woo verwijs ik u naar bijlage 1.

Inventarisatie documenten

Uw verzoek omvat, zoals hierboven reeds omschreven documenten met betrekking tot de somatische transgenderzorg in Nederland, inclusief alle documenten met betrekking tot de *'Kwaliteitstandaard Transgenderzorg Somatisch'* of de evaluatie daarvan. Het betreft 74 bij ZonMw berustende documenten, die naar hun aard verband houden met de publieke taak van ZonMw. In dit besluit wordt verwezen naar de corresponderende nummers uit de bijbehorende inventarislijst (bijlage 2), zodat per document duidelijk is wat ten aanzien daarvan is besloten.

Zienswijzen

In verband met uw Woo-verzoek zijn derde-belanghebbenden in de gelegenheid gesteld om een zienswijze te geven ten aanzien van het voornemen om bepaalde documenten openbaar te maken, aangezien bij

de openbaarmaking van de documenten de belangen van deze derden een rol spelen. De zienswijzen van de derde-belanghebbenden heb ik in mijn belangenafweging meegenomen.

Besluit

Ik heb besloten (gedeeltelijk) aan uw verzoek tegemoet te komen. Voor de motivering verwijs ik naar het onderdeel Overwegingen van dit besluit.

Overwegingen

Algemene overwegingen: openbaarheid t.a.v. een ieder

Vooropgesteld staat het volgende. Ingevolge artikel 4.1, zevende lid, van de Woo wordt een verzoek om informatie ingewilligd met inachtneming van het bepaalde in hoofdstuk 5 van de Woo, in het bijzonder de uitzonderingsgronden uit artikelen 5.1 en 5.2 van de Woo. Hierbij dient het algemene belang dat is gemoeid met openbaarheid van overheidsinformatie afgewogen te worden tegen de belangen die in de artikelen 5.1 en 5.2 van de Woo bescherming hebben gevonden. Bezien moet worden of deze belangen aan openbaarmaking in de weg staan.

Het recht op openbaarmaking op grond van de Woo dient het publieke belang van een goede en democratische bestuursvoering. Het komt iedere burger in gelijke mate toe. Daarom kan ten aanzien van de openbaarheid geen onderscheid worden gemaakt naar gelang de persoon of de bedoeling of belangen van de verzoeker. Bij de te verrichten belangenafweging worden dan ook betrokken het algemene belang bij openbaarmaking van de gevraagde informatie en de door de weigeringsgronden te beschermen belangen, maar niet het specifieke belang van u als verzoeker.

Algemene overwegingen naar aanleiding van de Woo

In de totstandkomingsgeschiedenis van de Woo is opgemerkt dat de openbaarmaking van informatie die het goed functioneren van de overheid schaadt voorheen onder de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) kon worden geweigerd op grond van artikel 10, tweede lid, aanhef en onder g, van de Wob (de uitzonderingsgrond van het voorkomen van onevenredige benadeling). In verband met de aanscherping van die uitzonderingsgrond is (o.a.) artikel 5.1, tweede lid, aanhef en onder i, van de Woo geïntroduceerd. Daarmee is eerdere rechtspraak gecodificeerd over het niet openbaar maken van informatie in verband met het goed functioneren van de overheid op grond van artikel 10, tweede lid, aanhef en onder g, van de Wob in een specifieke uitzonderingsgrond.

Uit die eerdere (Wob-)rechtspraak volgt dat het goed functioneren van de overheid o.a. aan de orde is als openbaarmaking van informatie over contacten van de overheid met derden ertoe kan leiden dat deze contacten in de toekomst stroever zullen verlopen en derden zich terughoudender zullen opstellen bij het delen van informatie (zie o.a. de uitspraak van de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS) van 8 juli 2020, vindplaats: ECLI:NL:RVS:2020:1595).

Inhoudelijke overwegingen

Met dit besluit worden 74 documenten openbaar gemaakt, met uitzondering van de passages waarop een of meerdere uitzonderingsgronden van de Woo van toepassing zijn. In de documenten zijn de betreffende passages zwartgelakt en op het gelakte deel is aangegeven (door middel van een nummer) welke uitzonderingsgrond van de Woo aan de orde is, waarvan u de motivering hieronder aantreft.

De informatie die is weggelakt in de openbaargemaakte stukken, valt onder te verdelen in verschillende categorieën informatie. Om inzichtelijk te maken waarom een passage onleesbaar is gemaakt, treft u in de inventarislijst een kolom (met nummers) aan waarin wordt verwezen naar deze categorieën. De nummers verwijzen naar de verschillende categorieën van niet-openbaargemaakte informatie. Volgens vaste rechtspraak is deze zogenoemde categorale motivering voldoende als per weigeringsgrond in meer algemene bewoordingen is toegelicht waarom die grond zich voordoet. Motivering per geweigerde passage is niet vereist. Het betreft een veelheid aan categorieën die allemaal een eigen nadere toelichting hebben gekregen in dit besluit.

De volgende categorieën van informatie wordt niet openbaar gemaakt:

- 1 Bedrijfs- en fabricagegegevens betreft die door natuurlijke personen of rechtspersonen vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld
 - 2 Persoonsgegevens / de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer
 - 3a Aanvraag-, dossier-, correspondentie- en briefnummers
 - 3b Vertrouwelijke onderzoeksinformatie (studieopzet / onderzoeks-methodologie onderzoeksvoorstellen
 - 3c Financiële informatie
 - 3d Vertrouwelijke informatie
 - 4 Persoonlijke beleidsopvatting
-
- 1 *Bedrijfs- en fabricagegegevens betreft die door natuurlijke personen of rechtspersonen vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld (artikel 5.1, eerste lid, sub c, Woo)*

In een of meer van de in het kader van uw verzoek aangetroffen documenten is sprake van bedrijfs- en fabricagegegevens die door natuurlijke personen of rechtspersonen vertrouwelijk aan ZonMw zijn meegedeeld. Deze gegevens worden met het oog op concurrentie deze niet openbaar gemaakt op grond van artikel 5.1, eerste lid, sub c, van de Woo.

Op grond van vaste (nog mede onder het regime van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) gevormde) jurisprudentie is sprake van bedrijfsgegevens wanneer het al die gegevens betreft waaruit wetenswaardigheden kunnen worden afgelezen of afgeleid met betrekking tot de technische bedrijfsvoering of het productieproces, dan wel met betrekking tot de afzet van producten of de kring van afnemers en leveranciers. Cijfers of gegevens die de financiële bedrijfsvoering en financiële stromen betreffen, worden eveneens als bedrijfs- en fabricagegegevens aangemerkt.

In het licht van het bovenstaande zijn in documenten met nummer 46 en 47 bedrijfs- en fabricagegegevens onleesbaar gemaakt.

- 2 *Persoonsgegevens / de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (artikel 5.1, tweede lid, sub e, Woo)*

Op grond van artikel 5.1, tweede lid, onder e, van de Woo zijn persoonsgegevens niet openbaar gemaakt. De persoonsgegevens die niet openbaar zijn gemaakt betreffen persoonsgegevens van medewerkers van ZonMw en van andere organisaties. Het gaat daarbij om namen en andere gegevens die herleidbaar zijn tot individuele personen, zoals adressen en directe telefoonnummers. Het is vaste rechtspraak en praktijk dat namen en andere persoonsgegevens van personen die niet uit hoofde van hun functie in de openbaarheid treden niet openbaar hoeven te worden gemaakt, omdat het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer dan in beginsel prevaleert boven het belang bij openbaarheid. Openbaarmaking van hun persoonsgegevens draagt bovendien niet bij aan de transparantie van de voorbereiding, vaststelling of uitvoering van beleid.

Ten aanzien van e-mailextensions merk ik in het bijzonder nog het volgende op. E-mailextensions zijn in beginsel openbaar, tenzij herleidbaar tot een persoon. ZonMw maakt verder, voor over nodig, inzichtelijk welke e-mailextensie behoort bij welk niet openbaar gemaakt gedeelte van een e-mailadres dat een persoonsgegevens bevat.

In het licht van bovenstaande zijn in documenten met nummer 1, 4 t/m 47, 49 t/m 55, 57 en 59 t/m 65 en 67 t/m 74 persoonsgegevens onleesbaar gemaakt.

3a *Aanvraag-, dossier-, correspondentie- en briefnummers (artikel 5.1, tweede lid, sub i, Woo)*

Aanvraag-, dossier-, correspondentie- en briefnummers zijn niet openbaar gemaakt, gelet op het in artikel 5.1, tweede lid, onder i, van de Woo genoemde belang van het goed functioneren van de Staat, andere publiekrechtelijke lichamen of bestuursorganen. Reden daarvoor is dat met behulp van deze nummers de betreffende documenten kunnen worden gekoppeld aan andere informatie betreffende de (gehonoreerde) aanvraag. Vervolgens kan bijvoorbeeld bij ZonMw nadere informatie worden opgevraagd over het project, omdat er dan van uit wordt gegaan dat degene die over dat nummer en de betreffende informatie beschikt een direct betrokkene is, die toegang kan en mag hebben tot die informatie. Dit is niet in het belang van het goed functioneren van ZonMw (artikel 5.1, tweede lid, onder i, van de Woo). Naar mijn mening prevaleert dit belang boven het belang van openbaarmaking van de informatie.

In het licht van bovenstaande zijn in documenten met nummer 6 t/m 12, 24, 34, 35, 37, 38, 41, 46, 47, 54, 58, 66, 67 en 74 de aanvraag-, dossier-, correspondentie- en/ of briefnummers onleesbaar gemaakt.

3b *Vertrouwelijke onderzoeksinformatie (studieopzet/onderzoeksmethodologie onderzoeksvoorstellen (artikel 5.1, tweede lid, sub i, Woo)*

Voorts heb ik besloten passages niet openbaar te maken die informatie bevatten over onderzoeksvoorstellen en onderzoeken die worden, dan wel zijn uitgevoerd, vanwege het goed functioneren van de Staat, andere publiekrechtelijke lichamen of bestuursorganen, niet openbaar gemaakt. Deze passages hebben onder meer betrekking op de studieopzet (c.q. onderzoeksmethodologie) en de argumenten die ten grondslag liggen aan de keuze hiervoor.

Openbaarmaking van deze passages gedurende het onderzoek zou de validiteit en haalbaarheid van het onderzoek ondermijnen. Daarnaast wordt ook de kennisontwikkeling van de onderzoekers, waarbij zij gebaat zijn, belemmerd. Openbaarmaking leidt dan tot verkwisting van publieke gelden, omdat een door ZonMw gefinancierd onderzoek niet meer (goed) kan worden uitgevoerd.

Als voorbeelden – en dus niet uitputtend – geldt dit in elk geval voor de volgende soorten informatie:

- *Commissieoordelen*, zoals onder meer vervat in de beschikkingen tot subsidieverlening. Deze passages bevatten een gedetailleerd inzicht in door beoordelingscommissies gegeven adviezen over de sterke en minder sterke punten van een onderzoeksvoorstel. De aard van de opmerkingen kan er ook toe leiden dat derden de kritieken tot de persoon kunnen herleiden.
- *Referentenrapporten*, aangezien deze in detail ingaan op onderzoeksvoorstellen. Deze rapporten bevatten daarmee eveneens zeer gevoelige onderzoeksinformatie. Ook in dit geval kan de aard van de opmerkingen er toe leiden dat derden de kritieken tot de persoon kunnen herleiden

- *Weerwoorden*, waarbij de aanvragers als reactie op de referentenrapporten in detail ingaan op de door de referenten aangedragen kritiekpunten op hun onderzoeksvorstel.

Subsidieaanvragers moeten er van uit kunnen gaan dat zij in aanvragen hun projectideeën in vertrouwen delen met ZonMw en dat ZonMw deze informatie vertrouwelijk behandelt. Vertrouwelijkheid van deze informatie is voor aanvragers een belangrijke voorwaarde om deel te nemen aan subsidierondes. Indien vertrouwelijke informatie uit documenten (vroegtijdig) openbaar wordt gemaakt, zouden aanvragers in de toekomst terughoudender kunnen worden met het delen van informatie met ZonMw, of in het geheel niet meer deelnemen aan programma's van ZonMw ('chilling effect'). Met het bovenstaande is naar het oordeel van ZonMw voldoende aannemelijk dat het goed functioneren van ZonMw in gevaar komt, wanneer de opgevraagde informatie openbaar gemaakt wordt. Openbaarmaking kan er tevens toe leiden dat er in de toekomst minder bereidheid zal zijn om op te treden als referent, dan wel om zitting te nemen in beoordelingscommissies. Hiermee komt het goed functioneren van ZonMw eveneens in het geding. Daarnaast – maar niet minder belangrijk – heeft het ook ongunstige gevolgen voor (de financiering van) het zorgonderzoek in Nederland en daarmee voor de volksgezondheid. ZonMw is daarom van mening dat de uitzonderingsgrond uit artikel 5.1, tweede lid, onder i, van de Woo prevaleert boven het belang van openbaarmaking van de weggelakte informatie uit de opgevraagde documenten.

ZonMw is om die redenen van mening dat het belang van het goed functioneren van haar als onderzoeksfinancier prevaleert boven het belang van openbaarheid van de informatie die te maken heeft met de studieopzet; commissieoordelen, referentrapporten en weerwoorden daarbij inbegrepen. Daarnaast prevaleert ook het belang dat ZonMw haar taken nu en in de toekomst goed kan blijven uitoefenen, boven het belang van openbaarmaking van onderzoeksinformatie.

Gelet op voorgaande zijn op grond van artikel 5.1, tweede lid, onder i, van de Woo passages onleesbaar gemaakt in de documenten met nummer 3, 6 t/m 12, 39, 45 t/m 49, 53, 57, 58, 62 en 66.

3c Financiële informatie (artikel 5.1, tweede lid, sub i, Woo)

ZonMw maakt de gevraagde informatie niet openbaar op grond van artikel 5.1, tweede lid, onder i, van de Woo, voor zover deze ziet op financiële informatie, zoals passages die inzicht bieden in de bedragen die de subsidieaanvrager rekent voor verschillende kostenposten.

Informatie over de kosten binnen een project biedt onder meer inzicht in de bedragen die de onderzoekers/onderzoeksinstelling rekenen voor verschillende kostenposten bij het uitvoeren van een studie. Openbaarmaking van deze informatie schaadt de financiële positie van ZonMw, aangezien daarmee bekend wordt welke bedragen zij bereid is te betalen voor de verschillende kostenposten bij de subsidiëring van onderzoek. ZonMw kan die bedragen dan tegengeworpen krijgen bij (procedures over) volgende subsidierondes.

Gelet op artikel 5.1, tweede lid, onder i, van de Woo zijn hierom in de documenten met nummer 6 t/m 12, 19, 24, 31, 32, 37, 41 t/m 48 en 51 financiële gegevens onleesbaar gemaakt.

4 Persoonlijke beleidsopvatting

Passages worden niet openbaar gemaakt, voor zover de in de betreffende documenten vervatte informatie, persoonlijke beleidsopvattingen betreffen. Onder persoonlijke beleidsopvattingen worden onder de Woo verstaan: ambtelijke adviezen, visies, standpunten en overwegingen ten behoeve van intern beraad. Hiermee kunnen de objectieve elementen in een document worden onderscheiden van de persoonlijke beleidsopvattingen ten behoeve van intern beraad. ZonMw mag hierom passages onleesbaar maken als in die passages sprake is van visies, standpunten en overwegingen van medewerkers, uitsluitend ten behoeve van intern beraad, daar zij een persoonlijke (en derhalve subjectieve) weging en/of commentaar betreffen van de objectieve feiten/elementen in het document.

Gelet op het voorgaande zijn op grond van artikel 5.2, eerste lid, van de Woo passages onleesbaar gemaakt in de documenten met nummer 13 t/m 16, 22, 25, 26, 29, 30, 39, 43, 44, 51, 53, 57, 60 t/m 62, 64, 65, 71 en 72.

Wijze van openbaarmaking

Belanghebbenden krijgen een termijn van **twee weken** om een bezwaarschrift in te dienen tegen openbaarmaking van de in Bijlage 2 vermelde documenten. Voor zover belanghebbenden dit niet doen, worden de openbaar te maken documenten u na afloop van deze termijn via SURFfilesender toegestuurd.

Als belanghebbenden wel een bezwaarschrift indienen, wordt deze procedure voor de documenten waartegen het bezwaarschrift zich richt, afgewacht. Hieromtrent wordt u uiteraard bij afzonderlijk bericht geïnformeerd.

Afschrift aan belanghebbenden

Een afschrift van dit besluit zend ik aan de belanghebbenden.

Met vriendelijke groet,



Véronique Timmerhuis
Algemeen directeur

Bijlage(n)

1. Relevante wettelijke bepalingen Wet open overheid (Woo)
2. Inventarislijst

1

Bijlage 1 – Relevante artikelen uit de Woo

Artikel 1.1

Eenieder heeft recht op toegang tot publieke informatie zonder daartoe een belang te hoeven stellen, behoudens bij deze wet gestelde beperkingen.

Artikel 2.1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

document: een door een orgaan, persoon of college als bedoeld in artikel 2.2, eerste lid, opgemaakt of ontvangen schriftelijk stuk of ander geheel van vastgelegde gegevens dat naar zijn aard verband houdt met de publieke taak van dat orgaan, die persoon of dat college;
milieu-informatie: hetgeen daaronder wordt verstaan in artikel 19.1a van de Wet milieubeheer;
Onze Minister: Onze Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties;
publieke informatie: informatie neergelegd in documenten die berusten bij een orgaan, persoon of college als bedoeld in artikel 2.2, eerste lid, of informatie die krachtens artikel 2.3 door een bestuursorgaan kan worden gevorderd.

Artikel 2.5

Bij de toepassing van deze wet wordt uitgegaan van het algemeen belang van openbaarheid van publieke informatie voor de democratische samenleving.

Artikel 4.1

1. Eenieder kan een verzoek om publieke informatie richten tot een bestuursorgaan of een onder verantwoordelijkheid van een bestuursorgaan werkzame instelling, dienst of bedrijf. In het laatste geval beslist het verantwoordelijke bestuursorgaan op het verzoek.
2. Een verzoek kan mondeling of schriftelijk worden ingediend en kan elektronisch worden verzonden op de door het bestuursorgaan aangegeven wijze.
3. De verzoeker behoeft bij zijn verzoek geen belang te stellen.
4. De verzoeker vermeldt bij zijn verzoek de aangelegenheid of het daarop betrekking hebbende document, waarover hij informatie wenst te ontvangen.
5. Indien een verzoek te algemeen geformuleerd is, verzoekt het bestuursorgaan binnen twee weken na ontvangst van het verzoek de verzoeker om het verzoek te preciseren en is het de verzoeker daarbij behulpzaam.
6. Het bestuursorgaan kan besluiten een verzoek niet te behandelen, indien de verzoeker niet meewerkt aan een verzoek tot precisering als bedoeld het vijfde lid. In afwijking van artikel 4:5, vierde lid, van de Algemene wet bestuursrecht wordt het besluit om het verzoek niet te behandelen aan de verzoeker bekendgemaakt binnen twee weken nadat het verzoek is gepreciseerd of nadat de daarvoor gestelde termijn ongebruikt is verstreken.
7. Een verzoek om informatie wordt ingewilligd met inachtneming van het bepaalde in hoofdstuk 5.

Artikel 4.2a

Indien een voldoende gespecificeerd verzoek zodanig omvangrijk is dat niet binnen de termijn van artikel 4.4, eerste lid, kan worden beslist, treedt het bestuursorgaan voor het einde van die termijn in overleg met de verzoeker over de prioritering van de afhandeling van het verzoek. Het bestuursorgaan verstrekt de gevraagde documenten zo veel mogelijk in de door de verzoeker gewenste volgorde.

Artikel 4.4

1. Het bestuursorgaan beslist op het verzoek om informatie zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen vier weken gerekend vanaf de dag na die waarop het verzoek is ontvangen.
2. Het bestuursorgaan kan de beslissing voor ten hoogste twee weken verdagen, indien de omvang of de gecompliceerdheid van de informatie een verlenging rechtvaardigt. Van de verdaging wordt voor de afloop van de eerste termijn schriftelijk gemotiveerd mededeling gedaan aan de verzoeker.
3. Onverminderd artikel 4:15 van de Algemene wet bestuursrecht wordt de termijn voor het geven van een beschikking opgeschort gerekend vanaf de dag na die waarop het bestuursorgaan de verzoeker mededeelt dat toepassing is gegeven aan artikel 4:8 van de Algemene wet bestuursrecht, tot en met de dag waarop door de belanghebbende of belanghebbenden een zienswijze naar voren

is gebracht of de daarvoor gestelde termijn ongebruikt is verstreken.

4. Indien de opschorting, bedoeld in het derde lid, eindigt, doet het bestuursorgaan daarvan zo spoedig mogelijk mededeling aan de verzoeker, onder vermelding van de termijn binnen welke de beschikking alsnog moet worden gegeven.

5. Indien het bestuursorgaan heeft besloten informatie te verstrekken, wordt de informatie verstrekt tegelijk met de bekendmaking van het besluit, tenzij naar verwachting een belanghebbende bezwaar daartegen heeft, in welk geval de informatie wordt verstrekt twee weken nadat de beslissing is bekendgemaakt. Indien wordt verzocht om een voorlopige voorziening als bedoeld in artikel 8:81 van de Algemene wet bestuursrecht, wordt de openbaarmaking opgeschort totdat de voorzieningenrechter uitspraak heeft gedaan of het verzoek is ingetrokken.

6. Indien het bestuursorgaan heeft besloten informatie te verstrekken die rechtstreeks betrekking heeft op een derde of die van een derde afkomstig is, deelt het bestuursorgaan dit besluit gelijktijdig mede aan deze derde.

Artikel 4.5

1. Het bestuursorgaan verstrekt de informatie in de door verzoeker verzochte vorm of, indien dit redelijkerwijs niet geveerd kan worden, met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.4, derde lid.

2. Indien de informatie reeds in een voor de verzoeker gemakkelijk toegankelijke vorm voor het publiek beschikbaar is, wijst het bestuursorgaan de verzoeker daarop.

Artikel 5.1

1. Het openbaar maken van informatie ingevolge deze wet blijft achterwege voor zover dit:

- a. de eenheid van de Kroon in gevaar zou kunnen brengen;
- b. de veiligheid van de Staat zou kunnen schaden;
- c. bedrijfs- en fabricagegegevens betreft die door natuurlijke personen of rechtspersonen vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld;
- d. persoonsgegevens betreft als bedoeld in paragraaf 3.1 onderscheidenlijk paragraaf 3.2 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, tenzij de betrokkene uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven voor de openbaarmaking van deze persoonsgegevens of deze persoonsgegevens kennelijk door de betrokkene openbaar zijn gemaakt;
- e. nummers betreft die dienen ter identificatie van personen die bij wet of algemene maatregel van bestuur zijn voorgeschreven als bedoeld in artikel 46 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, tenzij de verstrekking kennelijk geen inbreuk op de levenssfeer maakt.

2. Het openbaar maken van informatie blijft eveneens achterwege voor zover het belang daarvan niet opweegt tegen de volgende belangen:

- a. de betrekkingen van Nederland met andere landen en staten en met internationale organisaties;
- b. de economische of financiële belangen van de Staat, andere publiekrechtelijke lichamen of bestuursorganen, in geval van milieu-informatie slechts voor zover de informatie betrekking heeft op handelingen met een vertrouwelijk karakter;
- c. de opsporing en vervolging van strafbare feiten;
- d. de inspectie, controle en toezicht door bestuursorganen;
- e. de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer;
- f. de bescherming van andere dan in het eerste lid, onderdeel c, genoemde concurrentiegevoelige bedrijfs- en fabricagegegevens;
- g. de bescherming van het milieu waarop deze informatie betrekking heeft;
- h. de beveiliging van personen en bedrijven en het voorkomen van sabotage;
- i. het goed functioneren van de Staat, andere publiekrechtelijke lichamen of bestuursorganen.

3. Indien een verzoek tot openbaarmaking op een van de in het tweede lid genoemde gronden wordt afgewezen, bevat het besluit hiervoor een uitdrukkelijke motivering.

4. Openbaarmaking kan tijdelijk achterwege blijven, indien het belang van de geadresseerde van de informatie om als eerste kennis te nemen van de informatie dit kennelijk vereist. Het bestuursorgaan doet mededeling aan de verzoeker van de termijn waarbinnen de openbaarmaking alsnog zal geschieden.

5. In uitzonderlijke gevallen kan openbaarmaking van andere informatie dan milieu-informatie voorts achterwege blijven indien openbaarmaking onevenredige benadeling toebrengt aan een ander belang dan genoemd in het eerste of tweede lid en het algemeen belang van openbaarheid niet tegen deze benadeling opweegt. Het bestuursorgaan baseert een beslissing tot achterwege

laten van de openbaarmaking van enige informatie op deze grond ten aanzien van dezelfde informatie niet tevens op een van de in het eerste of tweede lid genoemde gronden.

6. Het openbaar maken van informatie blijft in afwijking van het eerste lid, onderdeel c, in geval van milieu-informatie eveneens achterwege voor zover daardoor het in het eerste lid, onderdeel c, genoemde belang ernstig geschaad wordt en het algemeen belang van openbaarheid van informatie niet opweegt tegen deze schade.

7. Het eerste en tweede lid zijn niet van toepassing op milieu-informatie die betrekking heeft op emissies in het milieu.

Artikel 5.2

1. In geval van een verzoek om informatie uit documenten, opgesteld ten behoeve van intern beraad, wordt geen informatie verstrekt over daarin opgenomen persoonlijke beleidsopvattingen. Onder persoonlijke beleidsopvattingen worden verstaan ambtelijke adviezen, visies, standpunten en overwegingen ten behoeve van intern beraad, niet zijnde feiten, prognoses, beleidsalternatieven, de gevolgen van een bepaald beleidsalternatief of andere onderdelen met een overwegend objectief karakter.

2. Het bestuursorgaan kan over persoonlijke beleidsopvattingen met het oog op een goede en democratische bestuursvoering informatie verstrekken in niet tot personen herleidbare vorm. Indien degene die deze opvattingen heeft geuit of zich erachter heeft gesteld, daarmee heeft ingestemd, kan de informatie in tot personen herleidbare vorm worden verstrekt.

3. Onverminderd het eerste en tweede lid wordt uit documenten opgesteld ten behoeve van formele bestuurlijke besluitvorming door een minister, een commissaris van de Koning, Gedeputeerde Staten, een gedeputeerde, het college van burgemeester en wethouders, een burgemeester en een wethouder, informatie verstrekt over persoonlijke beleidsopvattingen in niet tot personen herleidbare vorm, tenzij het kunnen voeren van intern beraad onevenredig wordt geschaad.

4. In afwijking van het eerste lid wordt bij milieu-informatie het belang van de bescherming van de persoonlijke beleidsopvattingen afgewogen tegen het belang van openbaarmaking. Informatie over persoonlijke beleidsopvattingen kan worden verstrekt in niet tot personen herleidbare vorm. Indien degene die deze opvattingen heeft geuit of zich erachter heeft gesteld, daarmee heeft ingestemd, kan de informatie in tot personen herleidbare vorm worden verstrekt.

Artikel 5.3

Bij een verzoek om informatie die ouder is dan vijf jaar motiveert het bestuursorgaan bij een weigering van die informatie waarom de in artikel 5.1, tweede of vijfde lid, of artikel 5.2 bedoelde belangen ondanks het tijdsverloop zwaarder wegen dan het algemeen belang van openbaarheid.

Artikel 5.5

1. Onverminderd het elders bij wet bepaalde, verstrekt een bestuursorgaan iedere natuurlijke of rechtspersoon op diens verzoek de op de verzoeker betrekking hebbende in documenten neergelegde informatie, tenzij een in artikel 5.1, eerste lid, onderdelen a, b en c, alsmede d en e, voor zover betrekking hebbend op derden, genoemd belang aan de orde is of een in artikel 5.1, tweede of vijfde lid, of artikel 5.2 genoemd belang zwaarder weegt dan het belang van de verzoeker bij toegang tot op hem betrekking hebbende informatie. De verzoeker vermeldt bij zijn verzoek de aangelegenheid of het daarop betrekking hebbende document, waarover hij informatie wenst te ontvangen.

2. Het eerste lid is van overeenkomstige toepassing op een verzoek met betrekking tot gegevens ten aanzien van een overleden echtgenoot, geregistreerd partner, kind of ouder van de verzoeker, tenzij een schriftelijke wilsverklaring van de overledene aan de verstrekking in de weg staat.

3. Het bestuursorgaan draagt zorg voor een deugdelijke vaststelling van de identiteit van de verzoeker.

4. Het bestuursorgaan kan aan de verstrekking voorwaarden verbinden ter bescherming van een van de belangen, genoemd in de artikelen 5.1 en 5.2, tenzij de gevraagde informatie met toepassing van de artikelen 5.1 en 5.2 openbaar voor eenieder zou zijn.

Artikel 5.6

1. Het bestuursorgaan kan, in geval informatie ingevolge de artikelen 5.1 en 5.2 niet openbaar gemaakt kan worden, besluiten de informatie uitsluitend aan de verzoeker te verstrekken, indien

er klemmende redenen zijn om de verzoeker niettegenstaande de toepasselijke uitzonderingsgrond of -gronden de gevraagde informatie niet te onthouden.

2. Het eerste lid vindt slechts toepassing voor zover dit niet in strijd is met een toepasselijke geheimhoudingsplicht.

3. Het bestuursorgaan kan aan de verstrekking voorwaarden verbinden ter bescherming van een van de belangen, genoemd in de artikelen 5.1 en 5.2.

Artikel 5.7

1. Een bestuursorgaan kan ten behoeve van historisch, statistisch, wetenschappelijk of journalistiek onderzoek toegang bieden tot informatie:

a. die ingevolge de artikelen 5.1 en 5.2 niet openbaar gemaakt kan worden; of

b. waarvan de vaststelling of deze informatie ingevolge de artikelen 5.1 en 5.2 openbaar gemaakt kan worden een onevenredige inspanning vergt.

2. Het bestuursorgaan kan aan het verlenen van toegang voorwaarden verbinden.

3. De toegang tot informatie overeenkomstig het eerste lid wordt in ieder geval verleend onder de voorwaarde dat degene aan wie toegang wordt verleend, de verkregen informatie niet verder verspreidt zonder voorafgaand besluit van het bestuursorgaan waarin de informatie met toepassing van de artikelen 5.1 en 5.2 openbaar gemaakt wordt. [...]

2

Inventarislijst								
nr.	Datum	Titel document	Openbaar	Deels openbaar	Niet openbaar	Categorie(en)	Woo weigeringsgrond(en)	Opmerkingen
1	ongedateerd	2.0 Voorlegger Evaluatie Transgenderzorg Somatisch		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
2	ongedateerd	2.0 Voorlegger Terugkoppeling Transgenderprojecten - kopie	x					
3	ongedateerd	2.1a Vragen commissie transgenderzorg projecten		x		3b	Art. 5.1 (2) (i) Woo	
4	ongedateerd	2.1 Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
5	17-9-2020	20200917 Doc 10		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
6	2021	2021 Beoordelingsformulier Evaluatie Kwaliteitsstandaard nr.1		x		2, 3a, 3b, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
7	2021	2021 Beoordelingsformulier Evaluatie Kwaliteitsstandaard nr.2		x		2, 3a, 3b, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
8	2021	2021 Beoordelingsformulier Evaluatie Kwaliteitsstandaard nr.3		x		2, 3a, 3b, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
9	2021	2021 Beoordelingsformulier Evaluatie Kwaliteitsstandaard nr.4		x		2, 3a, 3b, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
10	2021	2021 Beoordelingsformulier Evaluatie Kwaliteitsstandaard nr.5		x		2, 3a, 3b, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
11	2021	2021 Beoordelingsformulier Evaluatie Kwaliteitsstandaard nr.6		x		2, 3a, 3b, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
12	2021	2021 Beoordelingsformulier Evaluatie Kwaliteitsstandaard nr.7		x		2, 3a, 3b, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
13	7-1-2021	20210107 kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art 5.2 (1) Woo	
14	24-1-2021	20210124 RE_ kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art 5.2 (1) Woo	
15	25-1-2021	20210125 FW_ kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art 5.2 (1) Woo	
16	9-2-2021	20210209 9feb2021-Transgender		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art 5.2 (1) Woo	
17	9-2-2021	20210209 Doc 29 210209 Transgender opddracht zonmw		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
18	11-2-2021	20210211 FW_ Transgender		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
19	8-4-2021	20210408 Voorzitter ZonMw commissie Gender en Diversiteit		x		2, 3c	Art. 5.1 (2) (3) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
20	14-4-2021	20210414 FW_ opdracht ZonMw		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
21	1-5-2021	20210501 Ter info, kamerbrief transgender zorg		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
22	3-5-2021	20210503 FW_ 2021-04-22 Transgenders kwaliteitsstandaard herziening opdracht ZonMw 05		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
23	3-6-2021	20210603FW_ ACTIE RE_ Herziening Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch1008101		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
24	3-6-2021	20210603 2.2 Uitnodigingsbrief VWS transgenderzorg		x		2, 3a, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
25	6-7-2021	20210706 Doc 38 210706 Urgent; reactie op bericht Skipr		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	

26	7-7-2021	20210707 RE urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
27	13-7-2021	20210713 adhoc commissie Gender en Diversiteit		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
28	6-8-2021	20210806 Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatie		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
29	17-8-2021	20210817 Doc 39 210817 Toetsingskader		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
30	17-8-2021	20210817 Re toetsingskader		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
31	1-9-2021	202109 PvA ZonMw Evaluatie Transgenderzorg def_layout_metkaft		x		2, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
32	20-9-2021	20210920 RE_ kamerbrief-over-de-stand-van-zaken-op-het- gebied-van-transgenderzorg		x		2, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
33	23-9-2021	20210923 ZonMw Evaluatie Transgenderzorg		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
34	27-9-2021	20210927 202130299ZONMW aanbieder PvA Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch		x		2, 3a	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
35	28-9-2021	20210928 Aanbevelingsbrief		x		2, 3a	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
36	28-9-2021	20210928 PvA		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
37	8-10-2021	20211008 VWS 3253290-1015063-CZ Herziening kwaliteitsstandaard Transgenderzorg somatisch		x		2, 3a, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
38	18-10-2021	20211018 RE_ DP dossiernummer 849920000		x		2, 3a	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
39	20-10-2021	20211020 RE_ KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard		x		2, 3b, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
40	5-11-2021	20211105 RE_ Planning Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
41	3-11-2021	20211103 Doc 32 210311goedkeuring plan van aanpak kwaliteitsstandsstandaard		x		2, 3a, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
42	8-11-2021	20211108 subsidieoproep Evaluatie Transgenderzorg Somatisch		x		2, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
43	15-11-2021	20211115 RE_ tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages		x		2, 3c, 4,	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
44	15-11-2021	20211115 Doc 71		x		2, 3c, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
45	22-11-2021	20211122 2.6 Email Transvisie		x		2, 3b, 3c	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
46	23-11-2021	20211123 2.4 Aanvraag Kennisinstituut		x		1, 2, 3a, 3b, 3c	Art. 5.1 (1) (c) Woo; Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
47	23-11-2021	20211123 Aanvraag Kennisinstituut		x		1, 2, 3a, 3b, 3c	Art. 5.1 (1) (c) Woo; Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
48	23-11-2021	20211123 2.5 Begroting aanvraag Kennisinstituut		x		2, 3b, 3c,	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
49	23-11-2021	20211123 Verklaring-akkoord-indienen-UA evaluatie KS Transgenderzorg - somatisch		x		2, 3b	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
50	24-11-2021	20211124 Voortgangsbrief transgenderzorg		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
51	29-11-2021	20211129 FW_ Voortgangsbrief transgenderzorg		x		2, 3c, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
52	30-11-2021	20211130 1.0 Conceptagenda30112021		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	

53	30-11-2021	20211130 6.0 notulen 3e commissievergadering		x		2, 3b, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
54	16-2-2022	20220216 Besluitbrief - KIMS 08490152110002 (MSN) (002)		x		2, 3a	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
55	3-3-2022	0303 4.2c presentatie KIMS transgenderzorg		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
56	3-3-2022	20220303 1.0 Conceptagenda	x					
57	3-3-2022	20220303 4.0 notulen 4e commissievergadering		x		1, 2, 3b, 4	Art. 5.1 (1) (c) Woo; Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (i) (c) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
58	1-4-2022	20220401 Voortgangsverslag evaluatie KS TGZ - 08490152110002-1		x		3a, 3b	Art. 5.1 (2) (i) Woo	
59	10-5-2022	20220510 FW_ CZ_ Voortgangsbrief transgenderzorg		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
60	23-8-2022	20220823Re_input op vragen van kamervragen ontvangen van de leden Pouw en Omzigt_SPOED		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
61	27-10-2022	20221027 Doc 45 tekst voor ev voortgangsbrief transgenderzorg		x		2, 3b, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
62	27-10-2022	20221027RE_ tekst voor ev voortgangsbrief transgenderzorg onderdeel kwaliteitsstandaard		x		2, 3b, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
63	2-2-2023	20230202 FW_ CZ_ Stand van zaken transgenderzorg		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
64	3-2-2023	20230203 FW vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
65	3-2-2023	20230203 Doc 55 vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
66	15-2-2023	20230215 Korte schets TGZ som kwaliteitsstandaard		x		3a, 3b,	Art. 5.1 (2) (i) Woo	
67	15-2-2023	20230215 Verzoek budget-neutrale verlenging evaluatie kwaliteitsstandaard Transgenderzorg somatisch		x		2, 3a,	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	
68	2-3-2023	20230302RE vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg 6 maart a.s.		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
69	2-3-2023	20230302Doc 66 vervolgoverleg kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
70	14-3-2023	20230314 Doc 69 230314 Tijdsplan aanbieden transgender rapporten		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
71	28-3-2023	20230328 Doc 43		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
72	28-3-2023	20230328 RE stukje tekst over de kwaliteitsstandaard		x		2, 4	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.2 (1) Woo	
73	13-4-2023	20230413 Doc 73 230413 Spoedvraag		x		2	Art. 5.1 (2) (e) Woo	
74	10-7-2023	20230710 230710 Zienswijzeverzoek aan ZonMw		x		2, 3a,	Art. 5.1 (2) (e) Woo; Art. 5.1 (2) (i) Woo	

Onderwerp: **Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch**

Aanleiding: Zoals bekend is het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten uitgenodigd voor een plan van aanpak gericht op de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch (bijlage 2.1). Dit in directe aansluiting bij een verzoek daartoe van het ministerie van VWS aan ZonMw (bijlage 2.2). De evaluatie dient na te gaan in hoeverre er nieuwe actualiteiten zijn binnen de transgenderzorg die raken aan de in 2019 gepubliceerde kwaliteitsstandaard) en wat het niveau van implementatie is van de verschillende onderdelen uit de standaard.

ZonMw heeft hiertoe een subsidieoproep geschreven (bijlage 2.3).

Recent heeft het Kennisinstituut haar plan van aanpak (bijlage 2.4) en bijbehorende begroting (bijlage 2.5) bij ZonMw ingediend. Het Kennisinstituut heeft aan Transvisie en TNN gevraagd mee te lezen met de opzet van het plan. Het commentaar van Transvisie (bijlage 2.6) en TNN is in verband met de deadline bij ZonMw nog niet verwerkt door het Kennisinstituut.

Ter vergadering zal **2** een toelichting geven op het plan van aanpak. De commissie wordt in de gelegenheid gesteld het Kennisinstituut van feedback te voorzien en aandachtspunten mee te geven. Daarnaast heeft de commissie de mogelijkheid om ook over het bredere pallet van diversiteitsonderwerpen bij het Kennisinstituut, denk ook aan DSD/Intersekse, met **2** van gedachte te wisselen.

Doelstelling:

- Bespreken plan van aanpak Kennisinstituut
- Gedachtewisseling over diversiteitsonderwerpen bij Kennisinstituut

Bijgevoegd:

- 2.1 Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
- 2.2 Uitnodiging VWS
- 2.3 Subsidieoproep Kwaliteitsstandaard DSD
- 2.4 Plan van aanpak Kennisinstituut
- 2.5 E-mail Transvisie

Onderwerp: Terugkoppeling projecten gericht op transgenderzorg

Aanleiding: Afgelopen commissievergadering heeft de commissie drie subsidieaanvragen beoordeeld;

1. Omvang Transgender zorgvraag, nu en in de toekomst (SiRM)
2. Recente toename behandelvragen Transgenderzorg (Radboud)
3. Evaluatie Kwaliteitstandaard Transgenderzorg Somatisch (Kims)

Met name bij het voorstel van het Kennisinstituut en bij het voorstel van SiRM had de commissie enkele zwaarwegende vragen. Zie bijlage 2.1a voor een overzicht. De projectleiding van SiRM en het Kennisinstituut zullen ingaan op de vragen ter vergadering. Het Radboud maakt graag gebruik van de mogelijkheid tot kennismaking met de commissie en zal een toelichting geven op het project. De drie partijen worden bovendien in de gelegenheid gesteld tot een inhoudelijke gedachtewisseling met de commissie. Ter informatie vindt u in bijlage 2.2 de opdrachtbrieven.

Doelstelling:

- Kennismaking onderzoekers - commissieleden
- Beantwoording van eerder gestelde vragen
- Inhoudelijke gedachtewisseling

Bijgevoegd:

- 2.1a Overzicht vragen van commissie
- 2.2a Opdrachtbrief SiRM
- 2.2b Opdrachtbrief Radboud
- 2.2c Honoreringsbrief Kennisinstituut

Aanbestedingstraject Transgenderzorg Motivatie puntentoekenning

Radboud - Motivatie puntentoekenning K-1 plan van aanpak 3b

3b

Radboud - Motivatie puntentoekenning K-2 expertise en ervaring 3b

3b

Vragen/opmerkingen aan Radboud

-

3b

I

Daaruit volgende;

3b

SiRM - Motivatie puntentoekenning K-1 plan van aanpak 3b

3b

SiRM - Motivatie puntentoekenning K-2 expertise en ervaring 3b

3b

Vragen/opmerkingen SiRM

3b

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

- De commissie is van mening dat een gestructureerde aanpak soms ontbreekt. Zo is te beperkt inzicht in de inbreng van specifieke stakeholders. Het onderzoek heeft daarbij een hybride karakter, met zowel een actie component als een evaluatie component. De commissie vindt het plan van aanpak daarop beperkt uitgewerkt en ziet graag een nadere toelichting.
- Voor het onderwerp depathologisering is het raadzaam ook mensen van buiten de zorg te betrekken.
- De commissie wordt graag op de hoogte gesteld hoe het Kennisinstituut anticipeert op de kritische feedback van Transvisie. De commissie moedigt het Kennisinstituut aan op basis van

het commentaar van Transvisie de vraagstelling van het project aan te scherpen. Mogelijk dat een passende financiële vergoeding voor patiënteninbreng van invloed kan zijn binnen het proces. De commissie vindt een reëel vergoeding belangrijk voor een gelijkwaardige deelname in het proces.

- De commissie heeft zorgen over de praktische toepasbaarheid van de huidige kwaliteitsstandaard. In hoeverre is de standaard ondersteunend bij behandelkeuzes van medische professionals? Bijvoorbeeld daar waar het gaat om huisartsen en de follow up rond hormoonbehandeling. De commissie moedigt u aan de praktische toepasbaarheid van de kwaliteitsstandaard binnen de evaluatie mee te nemen.
 - De commissie vindt het belangrijk dat deze evaluatie aansluit bij ander uitgezet onderzoek rond wachtlijstproblematiek bij transgenderzorg. Het bureau van ZonMw zal voor afstemming zorgen. Hoe gaat u in uw project inspelen op de verbinding met de andere onderzoeken?
-

Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch

Nederlands Internisten Vereniging
Nederlands Huisartsen Genootschap
Nederlands Instituut van Psychologen
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
Transvisie

MET ONDERSTEUNING VAN

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

FINANCIERING

De ontwikkeling van deze kwaliteitsstandaard werd gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Colofon

KWALITEITSSTANDAARD TRANSGENDERZORG - SOMATISCH

© 2018

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

Tel: 070-3407911

Website: www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Inhoudsopgave

Samenstelling van de werkgroep	4
Samenvatting.....	5
Algemene inleiding	10
Module 1 Indicaties	13
1.1 Indicatiestelling	13
1.2 Wachttijden.....	19
Module 2 Behandelingen	21
2.1 Behandeling van kinderen en adolescenten	21
2.2 Hormoonbehandeling	26
2.2.1 Optimale hormoonbehandeling.....	27
2.2.2. Perioperatief beleid met betrekking tot hormoonbehandeling	29
2.2.3 Aanpassingen in beleid op de behandeling van oudere transgenderpersonen.....	32
2.3 Chirurgie.....	34
2.3.1 Feminiserende en masculiniserende geslachtsaanpassende chirurgie	36
2.4 Fertiliteitspreservatie en zwangerschap	41
Module 3 Organisatie van zorg	44
3.1 Het leveren van transgenderzorg door behandelaars	44
3.2 Het organiseren van multidisciplinaire samenwerking in de transgenderzorg	47
Bijlage 1 Definities en begrippen.....	51

Samenstelling van de werkgroep

Werkgroep

- 2 [redacted] voorzitter werkgroep
- 2 [redacted] Transvisie
- 2 [redacted] werkzaam bij het Amsterdam UMC, locatie VUmc, NIP
- 2 [redacted] Transvisie
- 2 [redacted] werkzaam bij het Amsterdam UMC, locatie VUmc, NVOG
- 2 [redacted] werkzaam in het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden en in het Erasmus MC te Rotterdam, NVK
- 2 [redacted] werkzaam bij Amsterdam UMC, locatie VUmc, NIV
- 2 [redacted] NIP tot januari 2018
- 2 [redacted] werkzaam in het Universitair Medisch Centrum Groningen te Groningen, NVPC
- 2 [redacted] werkzaam in Amsterdam UMC, locatie VUmc, NVPC
- 2 [redacted] NVvP
- 2 [redacted] NHG

Wij willen 2 [redacted] promovendus VUMC, danken voor haar bijdrage aan de totstandkoming van deze standaard.

Met ondersteuning van

- 2 [redacted] Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- 2 [redacted] Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Samenvatting

Onderstaande is een samenvatting van de belangrijkste aanbevelingen uit de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch. Deze standaard beperkt zich vooral tot de organisatie van zorg. Voor modules waarvoor meer gedetailleerde informatie beschikbaar was, zijn deze gedetailleerder uitgewerkt dan andere modules, bijvoorbeeld hormoontherapie. Deze standaard heeft als doelstelling het gezamenlijk vaststellen van kwaliteitseisen voor somatische transgenderzorg op basis van zowel de stand van wetenschap, praktijkervaringen/expertise en transgender/ cliënt verwachtingen. In deze samenvatting ontbreken het wetenschappelijk bewijs en de overwegingen die tot de aanbevelingen geleid hebben. Die kan men vinden in de volledige standaard. Deze samenvatting van aanbevelingen staat niet op zichzelf. Bij medische besluitvorming dient men rekening te houden met de omstandigheden en voorkeuren van de transgender. Behandeling en procedures met betrekking tot de individuele transgender berusten op wederzijdse communicatie tussen transgender, arts en andere zorgverleners.

Module 1

1.1

Het is belangrijk dat de psychische evaluatie binnen de indicatiestelling plaatsvindt door een gespecialiseerde psycholoog of psychiater, met voldoende professionele ervaring op het gebied van genderidentiteit en –ontwikkeling.

Stel alvorens over te gaan tot behandeling van genderincongruentie vast of:

- er sprake is van genderincongruentie;
- de draagkracht van de transgender voldoende is;
- de voorgenomen behandeling voldoende passend is;
- er geen medische of psychiatrische contra-indicaties zijn;
- de transgender voldoet aan aanvullende voorwaarden voor behandeling.

Indien de psychische aspecten naar aanleiding van een recente, vergelijkbare somatische behandeling al eerder beoordeeld zijn, dan gebruikt de behandelaar in principe deze beoordeling.

Zorg voordat wordt overgegaan tot behandeling dat de transgender informed consent voor de behandeling heeft gegeven.

Neem bij onvoldoende draagkracht bij de transgender ondersteuning mee in het behandelplan. Houdt hierbij rekening met de context, mogelijk wordt de draagkracht mede bepaald door de fase van sociale transitie.

Adviseer een transgender de behandelingen in de tijd uit te spreiden vanwege de impact van behandeling op diens leven en op eventuele volgende behandelingen.

Start op korte termijn onderzoek naar de effecten van verschillende vormen van diagnostiek op de kwaliteit van de beslissing tot behandeling, binnen de Nederlandse context.

1.2

Houd rekening met de medisch noodzakelijke wachttijd die voortvloeit uit medisch inhoudelijke afhankelijkheden tussen behandelingen of specifieke voorwaarden voor indicatiestelling.

Zorg als zorgverlener voor duidelijkheid over het multidisciplinaire besluitvormingsproces en zorg dat de transgender hiervan op de hoogte is.

Module 2

2.1

Diagnostiek naar genderincongruentie bij kinderen en jongeren wordt uitgevoerd door een psycholoog, psychiater of orthopedagoog die voldoet aan de criteria vermeld in tabel 2.1.

Zorg aan adolescenten met genderincongruentie dient te worden verleend door een multidisciplinair team of samenwerkingsverband, minimaal bestaande uit een psycholoog, een kinderpsychiater en een kinderendocrinoloog, dat structureel multidisciplinair overlegt.

Neem beslissingen over sociale transitie bij prepuberale kinderen met hulp van een gespecialiseerde psycholoog of psychiater.

Behandel prepuberale kinderen niet met puberteitsremmers of cross-sex hormonen.

Behandel adolescenten die aan de criteria in tabel 2.2 voldoen en behandeling wensen, in eerste instantie met puberteitsremmers, bij voorkeur met een GnRH analoog.

Behandel adolescenten die aan de criteria in tabel 2.3 voldoen en geslachtsbevestigende behandeling wensen met genderbevestigende hormoonbehandeling.

Zorg voor een goede overdracht van zorg vanuit het team of samenwerkingsverband voor kinderen en jongeren naar de zorgverleners voor volwassenen.

2.2.1

Kies bij transvrouwen die een verhoogd risico hebben op trombo-embolische aandoeningen voor transdermale oestrogenen.

Gebruik bij transmannen die kiezen voor injecties als toedieningsvorm bij voorkeur langwerkende testosteroninjecties.

2.2.2

Op basis van bovenstaande informatie is het niet raadzaam te stoppen met behandeling met oestrogeen of testosteron voorafgaand aan de operatie.

2.2.3

Monitor oudere transvrouwen met oestrogeentherapie op cardiovasculaire aandoeningen.

Verminder de dosering van oestrogeentherapie op oudere leeftijd (>60 jaar) maar stop niet helemaal.

Er zijn geen redenen om bij oudere transmannen de testosterontherapie te staken of te verlagen.

2.3

Stem de mogelijke behandelingen af tussen de hoofdbehandelaar, de medisch specialist, de psycholoog of psychiater en de transgender. Tijdens deze gesprekken moeten de

mogelijkheden en onmogelijkheden en de eventuele gevolgen van de keus voor een specifieke behandeling aan bod komen.

Zorg dat de transgender op tijd op de hoogte is van de mogelijke gevolgen van roken en te hoge of te lage BMI op de complicatierisico's van de behandeling en van het feit dat de chirurg de gevraagde behandeling mag weigeren.

Zorg dat de transgender op de hoogte is van de gevolgen van onvolledige ontharing

Zorg bij weigering van het uitvoeren van een operatie dat de transgender goed van op de hoogte is van de aanleiding en de risico's

De transgender komt in aanmerking voor chirurgie als de transgender een jaar na de sociale transitie is; er toestemming is van het behandelteam; er wordt voldaan aan de aanvullende criteria; er voldoende uitleg over de operatie is gegeven.

Bij het ter plaatse laten van ovaria bij testosteron gebruik wordt screening op ovariumcarcinoom niet aanbevolen.

Bij het ter plaatse laten van de uterus bij testosteroongebruik wordt aanbevolen na 5 jaar een gynaecologische echo te verrichten met eventueel endometriumsampling. De transgender dient bij bloedverlies onderzocht te worden door een gynaecoloog om endometriumcarcinoom uit te sluiten.

Bij het ter plaatse laten van de uterus dient de transgender gewezen te worden op de HPV zelftest.

2.4

Fertiliteit

Bespreek altijd de reversibele en irreversibele effecten van de medische behandeling op fertiliteit (tijdens diagnostisch proces, voorafgaand aan medicamenteuze behandeling, conform WGBO voorafgaand aan chirurgische interventie).

Bied elke transgender een counselingsgesprek aan over kinderwens en fertiliteitspreservatie.

De counseling gebeurt door gynaecoloog of andere arts met aandachtsgebied voortplantingsgeneeskunde.

Het counselingsgesprek bevat de volgende onderwerpen:

- (nieuwste) medische technieken met voor- en nadelen (onder andere belasting voor transgender bespreken);
- ethische aspecten;
- juridische aspecten;
- maatschappelijke aspecten;
- financiële aspecten.

Verwijs naar het centrum met de betreffende expertise als de techniek niet in het centrum van counseling wordt aangeboden.

Zwangerschap

Vanwege het feit dat er nog weinig ervaring is met zwangere transmannen is het verstandig om bij een actieve draagwens contact op te nemen met een gespecialiseerde gynaecoloog.

Stel een duidelijk bevalplan op waarbij de begeleidend psycholoog betrokken kan worden.

Bied psychische begeleiding aan en heb aandacht voor kraamperiode en signalen van een postpartum depressie.

Overweeg het geven van cabergoline postpartum, ter voorkoming van groei van achtergebleven klierweefsel.

Module 3

3.1

Zorg voor een flexibel aanbod van onder andere de volgende disciplines: mental health, hormoonbehandeling, chirurgie en ondersteunende disciplines passend bij de behoefte van de patiënt.

Laat een zorgverlener die nog geen of onvoldoende ervaring heeft met transgenderzorg, onder supervisie van een ervaren transgenderzorgprofessional werken.

Laat een chirurg alleen genderoperaties uitvoeren als deze een fellowship transgenderchirurgie of vergelijkbare ervaring heeft in een centrum waar genderoperaties worden uitgevoerd.

Ontwikkel opleidingen transgenderzorg in de vorm van na- of bijscholing en als onderdeel van de reguliere zorgopleidingen.

Accrediteer de na- of bijscholing vanuit de beroepsverenigingen.

Hou als zorgverleners de transgenderspecialisatie actueel door ontwikkelingen te volgen en ervaringen uit te wisselen via intervisie en/of visitatie.

Maak afspraken over de kwaliteit van zorg en hoe deze beoordeling plaatsvindt.

3.2

Zorg bij een somatische behandeling altijd voor psychologische ondersteuning, door een expert die multidisciplinair werkt, om tot een gezamenlijke afgewogen keuze voor die behandeling te komen.

Richt een regionaal expertteam met een regiebehandelaar op.

De regiebehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat voor het volgende gebeurt:

- stellen van de diagnose;
- opstellen van een behandelplan en -doel (en zo nodig tussentijds bijstellen) samen met de transgender;
- adviseren over leefstijlverbetering aan de transgender;
- delen en verspreiden van kennis aan zorgprofessionals en de transgender en naasten;
- casemanagement en triage en afstemming met (andere) medisch specialisten en/of zorgverleners;

- coördineren van genderzorg in de keten;
- toezien op bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners in het expertteam;
- toezien op adequate dossiervoering in het elektronisch patiëntendossier;
- toetsen of activiteiten van andere zorgverleners bijdragen aan de behandeling;
- organiseren van multidisciplinair overleg;
- toezien op invulling van eigen verantwoordelijkheid van de transgender.

Bied medisch minder complexe transgenderzorg perifeer of in de keten aan, mits behandelbesluiten aantoonbaar multidisciplinair worden genomen.

Follow-up op de hormoonbehandeling is op zijn plaats bij de huisarts met kennis van transgenderzorg in overleg met een endocrinoloog of bij een endocrinoloog in een perifeer ziekenhuis

Bied medisch complexe transgenderzorg aan binnen de academische centra.

De academische centra zijn leidend in wetenschappelijk onderzoek en het delen van deze kennis.

Zorg voor samenwerking tussen de keten, periferie en academische centra, voor wetenschappelijk onderzoek.

Zorg voor een professional die het overzicht heeft over het proces (regiebehandelaar).

Algemene inleiding

Aanleiding voor het maken van de kwaliteitsstandaard

Het aantal transgender personen (een parapluterm voor personen van wie de genderidentiteit niet overeenkomt met het bij de geboorte toegekende geslacht) dat medische hulp zoekt neemt de afgelopen jaren sterk toe (Wiepjes, 2018) en overstijgt de groei in capaciteit aanzienlijk. Dit leidt tot (zeer) lange wachttijden.

Deze problematiek is besproken in diverse overleggen zowel bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) waarbij patiëntenorganisaties, zorginstellingen en verzekeraars aanwezig waren. In dit overleg werd herhaald aangegeven dat duidelijke normen voor wachttijden ontbreken net als duidelijke criteria voor kwaliteit van zorg. Dit maakt het moeilijk voor verzekeraars om zorg te contracteren buiten de bestaande genderteams of samenwerkingsverbanden om. De kwaliteitsstandaard is een aanvulling op de onlangs (2017) verschenen kwaliteitsstandaard psychische transgenderzorg. Als titel voor de huidige kwaliteitsstandaard heeft de werkgroep gekozen 'Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch'.

Doelgroepen van de kwaliteitsstandaard

Doelgroepen van deze standaard zijn alle leden van verenigingen die in de werkgroep vertegenwoordigd zijn. Daarnaast kan het ook voor andere zorgprofessionals nuttig zijn om deze kwaliteitsstandaard te raadplegen (bijvoorbeeld urologen).

De groep waar deze kwaliteitsstandaard zich op richt zijn transgender personen die een genderbevestigende somatische behandeling (willen) ondergaan. In de zorgstandaard zullen transgender personen ook wel worden omschreven als transgenders, waarmee de werkgroep echter niet wil suggereren dat transgender personen een ziekte hebben of aan een psychologische stoornis lijden.

Doelstelling van de kwaliteitsstandaard

Deze kwaliteitsstandaard wil helderheid geven over:

- De algemeen aanvaardbare normen voor wachttijden in de transgenderzorg;
- Aan welke criteria goede transgenderzorg moet voldoen.

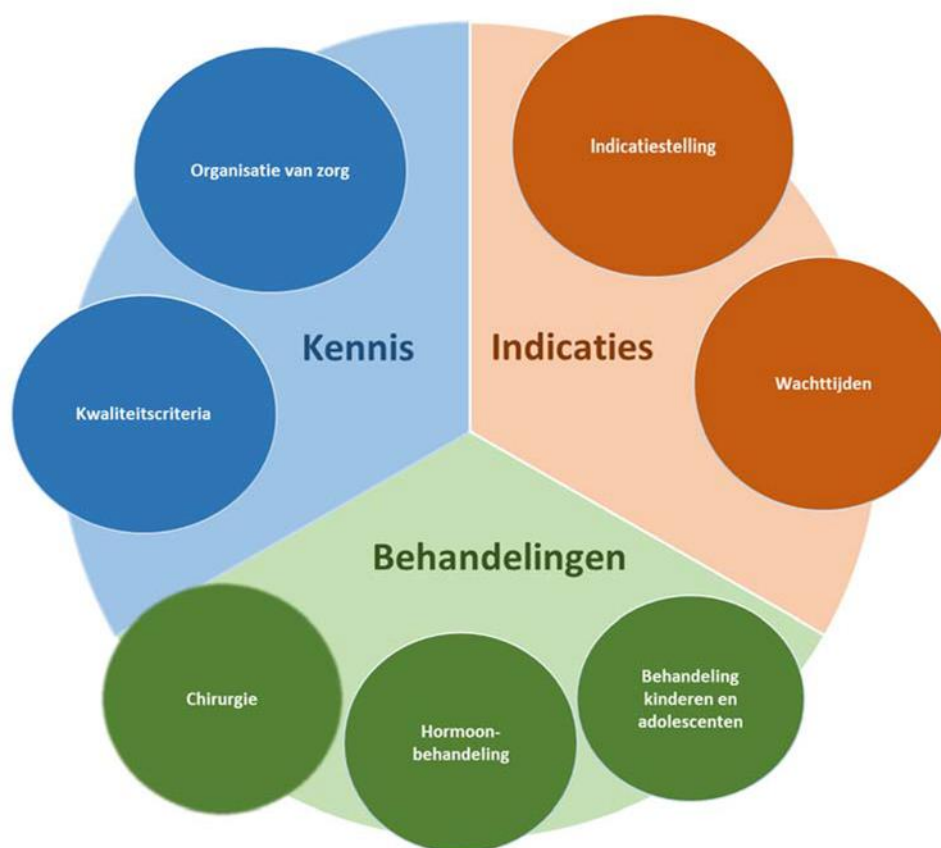
Bij het beantwoorden van deze vragen heeft de werkgroep getracht om:

- De kwaliteit te omschrijven los van de structuur van het bestaande genderteam of samenwerkingsverband en ruimte te bieden aan andere vormen van samenwerking – met behoud van kwaliteit;
- De kwaliteitscriteria zo te operationaliseren zodat ze bruikbaar worden voor inkopen van zorg door verzekeraars en toetsing door NZa;
- Het patiëntenperspectief nadrukkelijk mee te nemen;
- aan te sluiten bij internationale richtlijnen zoals Standards of Care uitgebracht door de World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (Coleman, 2012) en de Guidelines van de Endocrine Society (Hembree, 2017), met accent op de vertaling naar de Nederlandse situatie;
- Aanvullende vragen te verzamelen via een 'invitational conference';
- zoveel mogelijk te onderbouwen met bewijskracht zoals die in de literatuur is terug te vinden. Voor veel vragen is echter geen (goed) onderzoek in de literatuur gevonden. Voor het beantwoorden van deze vragen is bediscussieerde expert opinion de basis.

Deze kwaliteitsstandaard beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de transgender). De in de kwaliteitsstandaard beschreven zorg is derhalve niet altijd verzekerde zorg. Verder is het belangrijk dat ook bij transgenderzorg in beginsel uitgegaan wordt van gezamenlijke besluitvorming.

Afbakening/knelpuntenanalyse

De werkgroep heeft getracht deze kwaliteitsstandaard zo goed mogelijk te laten aansluiten bij knelpunten in de praktijk. Daarom vond voorafgaand aan de eerste werkgroep vergadering een uitgebreide knelpunteninventarisatie plaats door de leden van de werkgroep. De geïnterviewde knelpunten werden ter commentaar gestuurd aan een brede groep met betrokken organisaties. Uiteindelijk is gekozen om de kwaliteitsstandaard aan de hand van de volgende modules uit te werken:



Actualiteit van de kwaliteitsstandaard

In deze standaard is geprobeerd met de kennis en ervaring van nu aan te geven wat onder goede zorg wordt verstaan. Transgenderzorg is relatief nieuwe zorg die sterk in ontwikkeling is. Dit betekent dat deze kwaliteitsstandaard van begin af aan een voorlopig karakter heeft en dat spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners of nieuw onderzoek kan leiden tot andere inzichten. Het is dan ook van belang dat deze standaard frequent (jaarlijks) op actualiteit beoordeeld wordt. Uitgangspunt is, 2 jaar na autorisatie van deze standaard een evaluatie uit te voeren in hoeverre de aanbevelingen uit de standaard daadwerkelijk in de praktijk worden toegepast/opgevolgd. Deze evaluatie vormt dan tegelijkertijd de start van het onderhoudsproces.

Literatuur

- Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender- nonconforming people, version 7. 2012;13:165-232.
- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102:3869-3903.
- Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. J Sex Med. 2018;15:582-590

Module 1 Indicaties

Uitgangsvragen

- 1.1. Hoe gaan zorgverleners om met diagnose- en indicatiestelling bij de somatische behandeling van genderincongruentie?
- 1.2. Welke normen gelden er voor wachttijden?

1.1 Indicatiestelling

Inleiding

In de transgenderzorg spreekt men over indicatiestelling wanneer bij een transgenderpersoon tot geslachtsaanpassende behandeling (bijvoorbeeld hormoontherapie of chirurgie) wordt overgegaan. De inhoud van de gewenste (eerste) geslachtsaanpassende behandeling(en) verschilt echter per persoon. Daarnaast kan er na een initiële geslachtsaanpassende behandeling ook wens zijn voor verdere geslachtsaanpassende behandelingen. Na de initiële indicatiestelling kunnen daarom ook nog vervolgindicaties, vanwege latere wensen in de behandeling, worden gesteld. De indicatiestelling vindt plaats tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) (zie ook module organisatie van zorg).

Voorwaarden voor indicatiestelling

Om over te kunnen gaan tot indicatiestelling voor somatische zorg is het belangrijk dat:

- genderincongruentie is gediagnosticeerd;
- de draagkracht van de transgender voldoende is;
- de transgender de voorgenomen behandeling wenst en de behandelaar die wenselijk acht;
- er geen medische of psychische contra-indicaties zijn (of dat daarvoor beheersende maatregelen opgenomen kunnen worden in het behandelplan);
- er sprake is van informed consent;
- de transgender voldoet aan aanvullende voorwaarden voor behandeling.

De beoordeling van de psychische aspecten wordt uitgevoerd door een psycholoog, psychiater of orthopedagoog die ervaring heeft met de beoordeling van psychische aspecten bij transgenders en deze expertise op peil houdt door onder meer regelmatig bij- en nascholing op dit gebied te volgen. Deze gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog participeert bij voorkeur in een netwerk van zorgverleners op het gebied van transgenderzorg. Indien de psychische aspecten naar aanleiding van een recente, vergelijkbare somatische behandeling al eerder beoordeeld zijn, dan gebruikt de behandelaar in principe deze beoordeling. Indien die beoordeling meer dan 2 à 3 jaar geleden heeft plaats gevonden, kan het wenselijk zijn deze te laten actualiseren.

Er is sprake van genderincongruentie

De diagnostiek wordt door een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog uitgevoerd. Soms heeft de transgender de diagnose reeds van een gespecialiseerde psycholoog of psychiater verkregen voordat voor deze naar een somatisch behandelcentrum verwezen werd. In dat geval wordt die conclusie voor de indicatiestelling gebruikt. Binnen de diagnostische fase worden zowel de ervaringsdeskundigheid van de transgender als professionele deskundigheid van de diagnosticus beide in gelijkwaardigheid meegewogen in de conclusie.

De waarborgen die de specifieke context van de transgender geeft voor een doordachte beslissing, moeten in elk geval meegewogen worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de tijd dat

een transgender al volledig in het wensgeslacht leeft/de sociale transitie achter de rug heeft. Als de transgender een behandeling wenst, is een diagnose volgens een systematische classificatie noodzakelijk. Er is internationaal onderzoek naar de effecten van verschillende vormen van diagnostiek op de kwaliteit van de beslissing (Madeline B. Deutsch, 2012). Het is wenselijk een dergelijk onderzoek specifiek voor de Nederlandse context uit te voeren.

De draagkracht van de transgender is voldoende

Hierbij wordt ingeschat of er redenen zijn waardoor de transgender mogelijk de somatische behandeling psychisch en praktisch onvoldoende kan dragen. Sommige somatische behandelingen zijn ingrijpend (zoals bijvoorbeeld de genitale chirurgie) en dit kan een grote psychische, emotionele en/of praktische druk leggen op de transgender.

In eerste instantie wordt er van uitgegaan dat de transgender voldoende draagkracht heeft. Bij gereede twijfel over de draagkracht worden ondersteunende maatregelen opgenomen in het behandelplan. Denk daarbij bijvoorbeeld aan frequente monitoring en/of psychische ondersteuning gedurende de somatische behandeling door de inzet van een gespecialiseerde seksuoloog of psycholoog en lotgenotencontact).

Belangrijk is om de inschatting van draagkracht in context te plaatsen. Soms loopt somatische behandeling parallel aan de sociale transitie. Dan is de sociale transitie mogelijk meer van invloed op de draagkracht dan de voorgenomen somatische behandeling. Dan kan door de voorgenomen behandeling de dysforie afnemen, waardoor de draagkracht toeneemt. Het kan echter ook voorkomen dat er onvoldoende draagkracht bereikt wordt, waardoor een somatische behandeling vooralsnog niet zal plaatsvinden. Dit wordt dan besproken met de transgender.

De voorgenomen behandeling is voldoende passend

Hierbij staat de inschatting centraal of de voorgenomen behandeling een positieve en duurzame bijdrage zal leveren aan het verminderen van de genderincongruentie en of die bijdrage niet met een minder invasieve behandeling bereikt kan worden. De somatische behandelaar maakt deze beoordeling samen met de gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog en de transgender.

Er zijn geen medische en/of psychische contra-indicaties

Indien er medische of psychische contra-indicaties zijn (bijvoorbeeld co-morbiditeiten), moet ingeschat worden of er maatregelen genomen kunnen worden om de impact van deze contra-indicaties te verminderen. In hoeverre deze maatregelen een advies zijn of voorwaardelijk voor de somatische behandeling wordt bepaald door de betrokken gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog en medisch specialist.

Informed consent

Voordat kan worden overgegaan tot behandeling is het nodig dat de somatische behandelaar en de transgender voldoende informatie hebben uitgewisseld over de achtergronden van de zorgvraag en consequenties en risico's van behandeling. De transgender geeft informed consent voor de behandeling zoals in de Nederlandse zorg gebruikelijk is (Burgerlijk Wetboek artikelen 7:448 en 7:450).

Transgender voldoet aan de aanvullende voorwaarden voor behandeling

Voor verscheidene somatische behandelingen gelden aanvullende voorwaarden om de risico's en eventuele negatieve psychische en somatische gevolgen van behandelingen zo

klein mogelijk te houden. Zo is voor gonadectomie 12 maanden adequate hormoontherapie een voorwaarde.

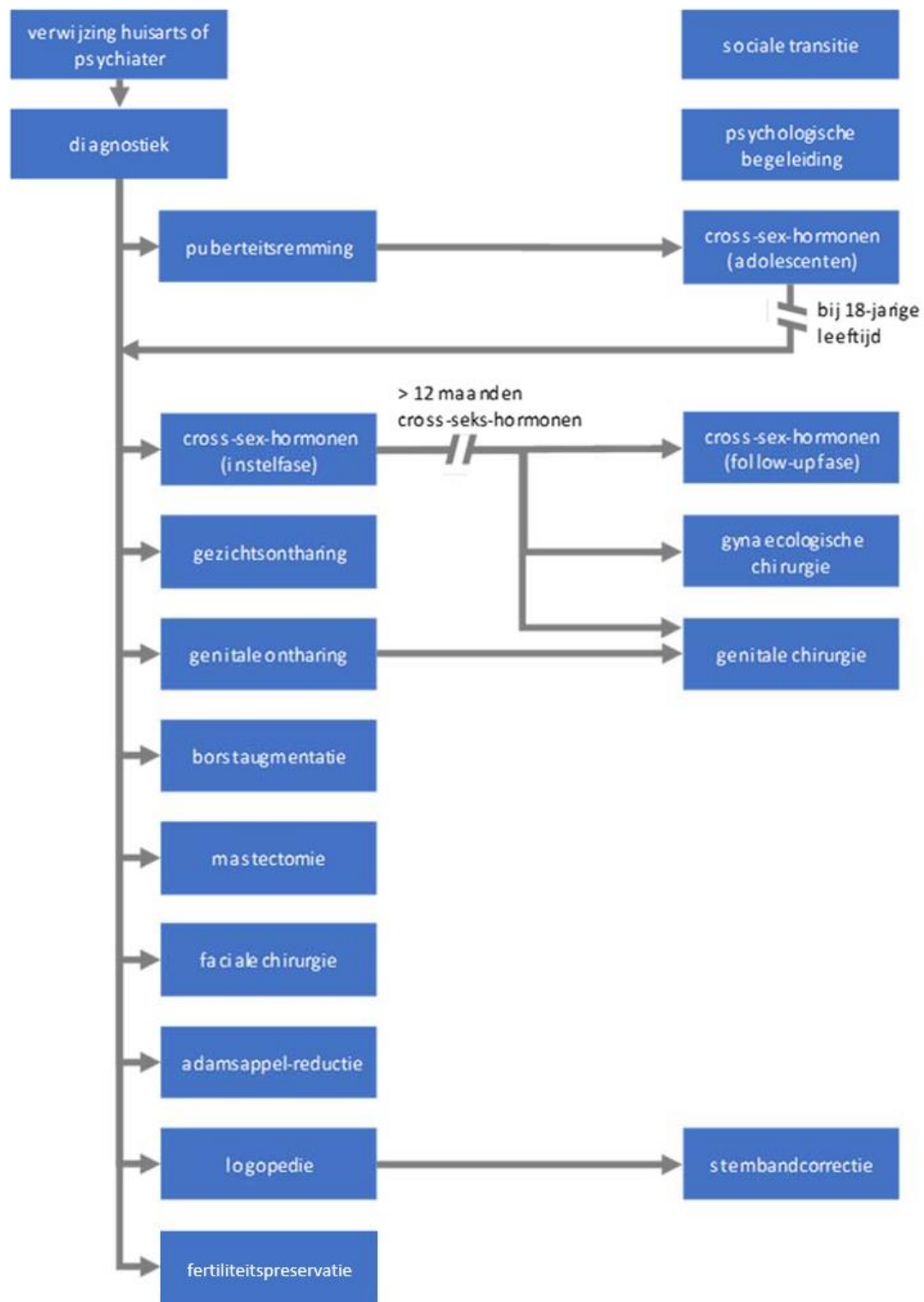
In afwezigheid van adequate hormoonsuppletie verhoogt gonadectomie het risico op (ernstige) botontkalking (Golds, 2017). Afhankelijk van de chirurgische ingreep kan deze voorwaarde vervallen als hormoontherapie niet mogelijk of wenselijk is.

Een andere voorwaarde is dat adolescenten na de diagnostiekfase (nog) niet in aanmerking komen voor chirurgische behandelingen; deze zijn pas mogelijk vanaf het 18e levensjaar. Wel kunnen adolescenten, wanneer zij voldoen aan eventueel benodigde aanvullende voorwaarden, in aanmerking komen voor puberteitsremming, behandeling met cross-sex hormonen, gezichtsontharing en logopedie. Zie voor alle aanvullende voorwaarden voor de verschillende behandelingen voor volwassenen en adolescenten Tabel 1.2.

In sommige gevallen kan de zorgaanbieder de transgender adviseren om behandelingen over de tijd uit te spreiden, omdat de impact van een behandeling groot kan zijn. Het is zinvol om dat resultaat mee te wegen bij beslissingen over andere behandelingen. Zo wordt natuurlijke borstgroei met name in het eerste ½ - 2 jaar van de hormoonbehandeling gezien en valt hierna nog weinig groei te verwachten. De keuze voor een mamma- augmentatie (borstvergroting) zou dan idealiter pas na deze periode plaatsvinden (de Blok, 2018; Dittrich, 2005; Hembree, 2017; Meyer, 1986).

De sociale transitie is geen voorwaarde voor hormoonbehandeling bij transvrouwen en transmannen, of voor een mastectomie bij transmannen. Deze transitie kan al gestart en/of voltooid zijn voordat er sprake is van een dergelijke behandeling, of pas starten op het moment van de behandeling.

Onderstaand stroomschema weergeeft de route voor de verschillende behandelopties:



Figuur 1.1 Afhankelijkheden somatische behandelingen

Voorwaarde om aan gespecialiseerde logopedie te kunnen starten is een bezoek aan de KNO-arts om vast te kunnen stellen of het stemplooibeeld, en keel-neus-oor gebied gezond is.

Behandeling	Aanvullende voorwaarden	Advies[#]
Puberteitsremmers	Tanner M/G stadium 2	
Cross-sex-hormonen (adolescenten)	Vanaf 15 jaar, na minimaal 2 jaar puberteitsremming, of vanaf 16 jaar met minimaal een half jaar puberteitsremming.	
Cross-sex-hormonen (instelfase)	Geen fertiliteitspreservatie gewenst of deze is reeds uitgevoerd.	
Mamma-augmentatie *		6 maanden cross-sex-hormonen.**
Mastectomie	Vanaf 16 jaar	6 maanden cross-sex-hormonen bij transgenders die ook cross-sex hormoonbehandeling wensen.*** Direct na diagnostiek bij transgenders die alleen een mastectomie wensen.
Faciale chirurgie*	Vanaf 18 jaar	12 maanden cross-sex-hormonen.**
Gynaecologische chirurgie*	Vanaf 18 jaar. Geen fertiliteitspreservatie gewenst of deze is reeds uitgevoerd. 12 maanden cross-sex-hormonen** Na verwijdering van eierstokken is hormoonsuppletie noodzakelijk.	
Genitale chirurgie*	Vanaf 18 jaar, 12 maanden cross-sex-hormonen, genitale ontharing gereed****. Vanwege de complexiteit en grote operatierisico's wordt voor een phalloplastiek een nieuw beslismoment ingericht, bij het nemen van deze beslissing wordt de draagkracht opnieuw meegewogen. Na verwijdering van de testes is hormoonsuppletie noodzakelijk. BMI <35	Niet roken en BMI tussen 18 en 30. Preoperatieve gonadale onderdrukking kan transgender helpen om een weloverwogen keuze voor genitale chirurgie te maken. Bij plasbuisverlenging colpectomie.
Fonochirurgie*	Vanaf 18 jaar, na logopedische behandeling	1 jaar logopedie

Tabel 1.2 Aanvullende voorwaarden en adviezen uitgesplitst per behandeling

*bij deze behandeling geldt als voorwaarde 12 maanden leven in het wensgeslacht.

** de voorwaarde/het advies voor cross-sex-hormonen vervalt indien hormoonbehandeling niet mogelijk of wenselijk is.

*** vervroegde mastectomie (voor 6 maanden) mogelijk indien anders sociale transitie onredelijk verzwaard wordt.

**** genitale ontharing is soms niet nodig of zelfs onwenselijk bij buitenlandse genitale chirurgie.

Het stellen van aanvullende voorwaarden wordt door de transgender als zeer belemmerend ervaren en deze zijn daarom beperkt tot enkel medisch essentiële aspecten of aspecten voortvloeiend uit de internationale WPATH standaard. Daarom worden de in de kolom Advies genoemde aspecten niet uitgelegd als de facto voorwaarden."

Conclusies

Voordat kan worden gestart met een somatische behandeling moet worden vastgesteld dat er sprake is van genderincongruentie. Deze diagnose moet gesteld worden door een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog of psychiater. De transgender moet uitgebreid geïnformeerd zijn over alle behandelingsmogelijkheden en gevolgen. Verder moet voor de start van de behandeling rekening gehouden worden met de draagkracht van de transgender. Als deze onvoldoende is, moet dit worden meegenomen in het behandelplan. Verder is het van belang dat bij elke somatische behandeling een indicatie dient te worden afgegeven.

Aanbevelingen

Het is belangrijk dat de psychische evaluatie binnen de indicatiestelling plaatsvindt door een gespecialiseerde psycholoog of psychiater, met voldoende professionele ervaring op het gebied van genderidentiteit en –ontwikkeling.

Stel alvorens over te gaan tot behandeling van genderincongruentie vast of:

- er sprake is van genderincongruentie;
- de draagkracht van de transgender voldoende is;
- de voorgenomen behandeling voldoende passend is;
- er geen medische of psychiatrische contra-indicaties zijn;
- de transgender voldoet aan aanvullende voorwaarden voor behandeling.

Indien de psychische aspecten naar aanleiding van een recente, vergelijkbare somatische behandeling al eerder beoordeeld zijn, dan gebruikt de behandelaar in principe deze beoordeling.

Zorg voordat wordt overgegaan tot behandeling dat de transgender informed consent voor de behandeling heeft gegeven.

Neem bij onvoldoende draagkracht bij de transgender ondersteuning mee in het behandelplan. Houdt hierbij rekening met de context, mogelijk wordt de draagkracht mede bepaald door de fase van sociale transitie.

Adviseer een transgender de behandelingen in de tijd uit te spreiden vanwege de impact van behandeling op diens leven en op eventuele volgende behandelingen.

Start op korte termijn onderzoek naar de effecten van verschillende vormen van diagnostiek op de kwaliteit van de beslissing tot behandeling, binnen de Nederlandse context.

Literatuur

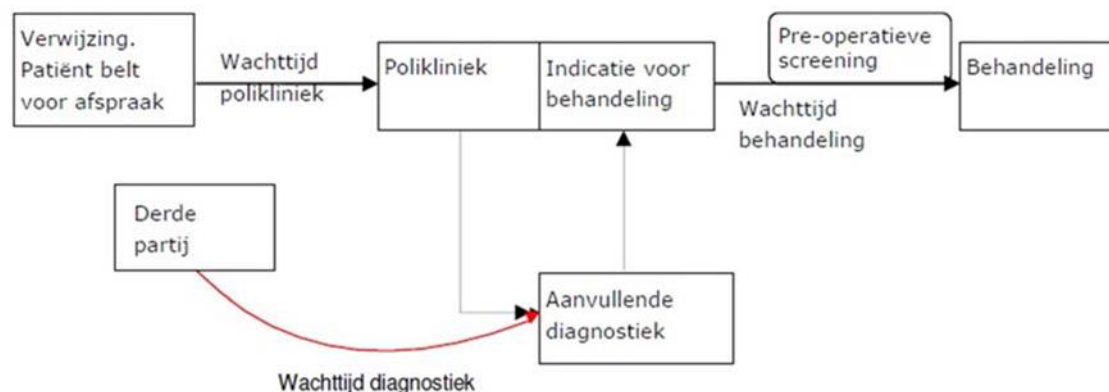
- De Blok CJM, Klaver M, Wiepjes CM, et al. Breast Development in Transwomen After 1 Year of Cross-Sex Hormone Therapy: Results of a Prospective Multicenter Study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2018;103:532-538.
- Dittrich R, Binder H, Cupisti S, et al. Endocrine treatment of male-to-female transsexuals using gonadotropin-releasing hormone agonist. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2005; 113:586–592.
- Golds G, Houdek D, Arnason T. Male Hypogonadism and Osteoporosis: The Effects, Clinical Consequences, and Treatment of Testosterone Deficiency in Bone Health. *Int J Endocrinol.* 2017;:4602129. doi: 10.1155/2017/4602129. Epub 2017 Mar 16.
- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102:3869-3903.
- Madeline B. Deutsch (2012) Use of the Informed Consent Model in the Provision of Cross-Sex Hormone Therapy: A Survey of the Practices of Selected Clinics, *International Journal of Transgenderism*, 13:3, 140-146, DOI: 10.1080/15532739.2011.675233.
- Meyer 3rd WJ, Webb A, Stuart CA, et al. Physical and hormonal evaluation of transsexual patients: a longitudinal study. *Arch Sex Behav.* 1986;15:121–138.

1.2 Wachttijden

Inleiding

Voor de beschrijving van wachttijden in de transgenderzorg wordt het NZa-model gebruikt. Dit model onderscheidt drie componenten van wachttijd (Nadere Regel CI/NR 100.110, regeling verplichte publicatie wachttijden somatische zorg, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_12340_22/):

- wachttijd polikliniek;
- wachttijd diagnostiek;
- wachttijd behandeling.



Figuur 1.3 NZA-model wachttijden

Er zijn verschillende oorzaken van wachttijd:

- capaciteit in relatie tot de zorgvraag;
- organisatie van zorg;
- medisch (noodzakelijk) herstel;
- besluitvorming.

Bij capaciteit gaat het om de tijd die een transgender moet wachten tot de hoofdbehandelaar in de gelegenheid is om de transgender te zien of te behandelen. De capaciteit wordt mede bepaald door hoe de zorg in een centrum georganiseerd is. Wanneer een chirurg bijvoorbeeld 70% van de tijd spreekuur doet en 30% opereert dan zal hij minder operaties kunnen uitvoeren dan een chirurg die 50% van de tijd spreekuur doet en 50% opereert.

Daarnaast is er de medisch noodzakelijke wachttijd. Dit is bijvoorbeeld wachttijd die voortvloeit uit afhankelijkheden tussen behandelingen of specifieke voorwaarden voor indicatiestelling.

Tot slot levert besluitvorming tot behandeling ook wachttijd voor de transgender op. Voor die besluitvorming is veelal overleg nodig tussen de hoofdbehandelaar(s) en de betrokken gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog of psychiater. Tijdens dit overleg wordt vastgesteld of de transgender voldoet aan de psychische en somatische voorwaarden voor behandeling.

Bij wachttijd diagnostiek is een verwijzing door derde partij opgenomen. Dit betreft een niet interne doorverwijzing binnen de instelling. Deze wachttijd is de wachttijd voor patiënten die elders binnen een zorgtraject een lange wachttijd voor diagnostiek oplopen en eventueel willen uitwijken naar een andere zorgaanbieder.

Wachttijd voor indicatiestelling

Binnen 6 weken wordt een afspraak gemaakt voor indicatiestelling; ook indien er sprake is van een second opinion.

Wachttijd voor hormoontherapie

Binnen 6 weken na indicatiestelling wordt een afspraak gemaakt voor de start van de hormoontherapie (Treeknormen GGZ, december 2016).

Voordat men met hormoontherapie start, wordt nagedacht over fertiliteit. Besluitvorming hierover én over eventuele fertiliteitspreservatie kost tijd (vooral wanneer eicellen worden ingevroren, dit duurt een aantal maanden). Vanwege het negatieve effect (hormonen) en uiteindelijk irreversibele effect (gonadectomie) van de behandelingen wordt dit onderwerp reeds tijdens de indicatiestelling besproken. Dit is geen wachttijd, maar wordt wel meegenomen in de communicatie naar de transgender.

Om de wachttijd te beperken en de zorg dichterbij de transgender te brengen, is het wenselijk de huisarts een rol te geven bij de hormoontherapie. Daarbij valt te denken aan het onderdrukken of bereiken van amenorroe in transmannen en het uitvoeren van reguliere controles in de nazorgfase. Voorwaarde is wel dat de huisarts daartoe specifieke nascholing heeft gehad. Bij voorkeur wordt overlegd met het NHG of de zorg die de huisarts kan leveren kan worden vastgelegd in een NHG standaard transgenderzorg.

Wachttijd voor chirurgie

Wanneer is vastgesteld dat de transgender voldoet aan de voorwaarden voor chirurgie (waar wachttijd/bedenktijd een onderdeel van is) wordt deze binnen 6 weken pre-operatief gezien. Vanaf het pre-operatief consult, is de wachttijd voor de chirurgie maximaal 8 weken.

Conclusies

Ook voor transgenderzorg kan de structuur van het NZa-model aangehouden worden voor het definiëren van wachttijd. Er zijn verschillende oorzaken voor wachttijd: capaciteit in relatie tot de zorgvraag, organisatie van zorg, medisch (noodzakelijk) herstel en besluitvorming. Capaciteit is momenteel een probleem in Nederland en het is essentieel dat men zich maximaal inspant om te kunnen voldoen aan de zorgvraag.

Aanbevelingen

Houd rekening met de medisch noodzakelijke wachttijd die voortvloeit uit medisch inhoudelijke afhankelijkheden tussen behandelingen of specifieke voorwaarden voor indicatiestelling.

Zorg als zorgverlener voor duidelijkheid over het multidisciplinaire besluitvormingsproces en zorg dat de transgender hiervan op de hoogte is.

Module 2 Behandelingen

Uitgangsvraag

Waar dient bij de behandeling voor genderincongruentie rekening mee gehouden te worden?

Deze uitgangsvraag omvat de volgende submodules (met deelvragen):

2.1 Behandeling van kinderen en adolescenten

- Welke eisen kunnen worden gesteld aan het team of samenwerkingsverband rondom een kind met genderincongruentie?
- Welke behandelmogelijkheden zijn er bij kinderen en adolescenten?
- Wat moet er geregeld worden bij overgang naar volwassenenzorg?

2.2 Hormoonbehandeling

2.2.1 Wat is de meest optimale vorm van behandeling met hormonen?

2.2.2 Hoe is het perioperatief beleid ten aanzien van het stoppen van hormonale therapie ter voorkoming van trombose?

2.2.3 Welke aanpassing in beleid is van toepassing op de behandeling van oudere transgenderpersonen?

2.3 Chirurgie

2.3.1 Waar moet aan worden voldaan voordat genderbevestigende operaties kunnen worden uitgevoerd?

-> Welke mogelijkheden zijn er voor feminiserende en masculiniserende chirurgie?

-> Aan welke eisen moet een zorgverlener voldoen om een genderbevestigende operatie te kunnen uitvoeren?

2.3.2 Wanneer komt iemand in aanmerking voor gynaecologische operaties?

2.3.3 Aan welke (somatische) voorwaarden moet worden voldaan om genderbevestigende gelaatsoperaties te kunnen ondergaan?

2.4 Fertiliteitspreservatie en zwangerschap

2.1 Behandeling van kinderen en adolescenten

Inleiding

Er zijn verschillen in presentatie en beloop van genderincongruentie tussen kinderen, adolescenten en volwassenen. Kinderen en adolescenten maken een lichamelijke, psychologische, sociale en seksuele ontwikkeling door die van invloed kan zijn op genderdysfore gevoelens. Daarom verschilt de diagnostiek en behandeling van genderincongruentie bij kinderen en adolescenten van die van volwassenen.

Samenvatting literatuur

In de Standards of Care van de WPATH (Coleman, 2012) en in de richtlijn van de Endocrine Society (Hembree, 2017) worden aanbevelingen gedaan over diagnostiek en begeleiding/behandeling van kinderen met genderincongruentie. Deze worden hieronder in het Nederlands samengevat.

Diagnostiek en behandeling van genderincongruentie bij adolescenten wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team of samenwerkingsverband met expertise op dit vlak. Het multidisciplinaire team of samenwerkingsverband komt wekelijkse / maandelijks bijeen in MDO's, waar uitkomsten van diagnostiek, voortgang van behandeling en vragen en zorgen over jongeren die in diagnostiek of behandeling zijn besproken worden (zie voor beschrijving volwassenen MDO pagina 48)

Bij kinderen is het MDO in beginsel:

- a. Tussen een gespecialiseerde psycholoog, psychiater en/of orthopedagoog.

Bij adolescenten is het MDO in beginsel:

- b. Tussen een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog en kinderarts/kinderendocrinoloog.

In alle gevallen zijn er op indicatiebasis (dus met concrete aanleiding) extra disciplines aan het MDO toe te voegen.

Diagnostiek bij kinderen en adolescenten

Diagnostiek naar genderincongruentie wordt verricht door een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog die voldoet aan de criteria in tabel 2.1.

Tabel 2.1 Criteria waaraan een psycholoog, of psychiater of orthopedagoog die diagnostiek doet naar genderincongruentie bij kinderen en adolescenten moet voldoen

- getraind in ontwikkelingspsychologie en psychopathologie van kinderen en adolescenten;
- competent in gebruik van de DSM en/of ICD voor diagnostische doeleinden;
- in staat om een onderscheid te maken tussen genderincongruentie en aandoeningen met vergelijkbare kenmerken (bijvoorbeeld body dysmorphic disorder);
- getraind in het vaststellen van psychische aandoeningen;
- in staat om gepaste behandeling in te stellen of daarvoor te verwijzen;
- in staat om een psychosociale beoordeling te doen, onder andere van begrip van het kind/de adolescent en van sociale omstandigheden die van invloed zouden kunnen zijn op de hormonale behandeling;
- woont regelmatig relevante professionele bijeenkomsten/nascholingen bij;
- is op de hoogte van de criteria voor puberteitsremming en genderbevestigende hormoonbehandeling in adolescenten.

Begeleiding van prepuberale kinderen

Er is onvoldoende literatuur over de uitkomsten van het al dan niet ondergaan van een sociale transitie door kinderen voordat de puberteit is begonnen. Er wordt geadviseerd om beslissingen over sociale transitie bij prepuberale kinderen met genderincongruentie met hulp van een gespecialiseerde (zie tabel 2.1.) psycholoog, psychiater of orthopedagoog te nemen. Deze kan het gezin helpen voor- en nadelen van sociale transitie tegen elkaar af te wegen en indien voor sociale transitie gekozen wordt, hen hierbij te ondersteunen. Prepuberale kinderen (Tanner stadium M1 of G1) worden behandeld met puberteitsremmers of cross-sex hormonen. Omdat er geen sprake is van een somatische behandeling wordt de begeleiding van prepuberale kinderen verder buiten beschouwing van deze kwaliteitsstandaard gelaten.

Puberteitsremming

Het advies is om adolescenten die aan de diagnostische criteria voor genderincongruentie voldoen, in de puberteit zijn, en om behandeling vragen, in eerste instantie een behandeling te geven om de puberteit/eigen hormonen te onderdrukken. Het middel van eerste keus is hierbij een GnRH analoog. Adolescenten komen in aanmerking voor behandeling met een GnRH analoog als wordt voldaan aan de criteria in tabel 2.2.

Tabel 2.2 Criteria waaraan moet worden voldaan om behandeling met GnRH analoog te kunnen starten
 Een gekwalificeerde/gespecialiseerde psycholoog, orthopedagoog of psychiater (zie tabel X1) heeft bevestigd dat:

- a. er bij de adolescent sprake is van een langdurig en intens patroon van gender non-conformiteit of genderincongruentie en de adolescent daaronder lijdt;
- b. de genderincongruentie toenam of ontstond bij het begin van de puberteit;
- c. nevenproblemen op psychologisch, medisch of sociaal vlak die behandeling in de weg zouden kunnen staan (bijvoorbeeld doordat ze de therapietrouw negatief beïnvloeden of omdat de kans bestaat dat deze nevenproblemen verergeren onder GnRH behandeling) onder controle zijn zodat de situatie en het functioneren van de adolescent stabiel genoeg zijn om met behandeling te starten;
- d. de adolescent de mentale capaciteit heeft om informed consent te geven voor deze behandeling.

De adolescent:

- a. is geïnformeerd over de effecten en bijwerkingen van de behandeling (inclusief mogelijk verlies van vruchtbaarheid als de adolescent vervolgens hormonale behandeling en/of chirurgie ondergaat) en de mogelijkheden tot fertiliteitspreservatie;
- b. heeft informed consent gegeven (en indien voortvloeiend uit de WGBO), ook de ouders of andere gezaghebbenden hebben geïnformeerde toestemming gegeven) en ouders/verzorgers ondersteunen de adolescent gedurende de behandeling.

Een kinderendocrinoloog of andere arts met voldoende ervaring in het beoordelen van puberteit onder supervisie van/in samenwerking met een kinderendocrinoloog:

- a. is het eens met de indicatie voor behandeling met een GnRH analoog;
- b. heeft bevestigd dat de adolescent in de puberteit is (Tanner stadium M2 of G2 of verder);
- c. heeft vastgesteld dat er geen medische contra-indicaties zijn voor behandeling met een GnRH analoog.

Behandeling met cross-sex hormonen

Voordat met hormoontherapie wordt gestart beoordeelt een multidisciplinair team of samenwerkingsverband of bij adolescenten die om behandeling met cross-sex hormonen vragen de genderincongruentie persisteert, of de adolescent mentaal in staat is om informed consent te geven en of de adolescent aan de andere criteria voor behandeling met cross-sex hormonen voldoet. Doorgaans wordt een leeftijdsgrens van 16 jaar aangehouden voor het starten van behandeling met cross-sex hormonen. Dit is de leeftijd waarop de adolescent volgens de WGBO zelfstandig mag beslissen over een medische behandeling (Burgerlijk Wetboek artikel 7:447). Er kunnen echter redenen zijn op grond waarvan het multidisciplinaire team of samenwerkingsverband kan beslissen dat een jongere al voor de leeftijd 16 jaar in aanmerking komt voor behandeling met cross-sex hormonen. Daarbij moet men zich realiseren dat er weinig bekend is over de uitkomsten van behandeling bij jongeren met genderincongruentie die voor leeftijd 14 jaar zijn gestart met cross-sex hormonen. Momenteel wordt in Nederland aangehouden dat jongeren die al gedurende 2 jaar met een GnRH analoog zijn behandeld en aan de overige criteria in tabel 2.3 voldoen op hun 15e jaar al voor genderbevestigende hormoonbehandeling in aanmerking komen. Een optimale hormoonbehandeling is zo effectief mogelijk en afgestemd op het individu, binnen gangbare richtlijnen ten aanzien van beheersing van gezondheidsrisico's. Hiervoor gelden de richtlijnen van de Endocrine Society voor dosering en monitoring als uitgangspunt (Hembree, 2017). Tijdens de behandeling wordt de adolescent elke 3 tot 6 maanden ter controle gezien door een kinderendocrinoloog of andere arts met voldoende ervaring in puberteitsinductie onder supervisie van/in samenwerking met een kinderendocrinoloog.

Tevens is er regelmatig (om de 3 à 6 maanden) contact tussen adolescent en de behandelend gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog.

Adolescenten komen in aanmerking voor genderbevestigende hormoonbehandeling als wordt voldaan aan de criteria in tabel 2.3.

Tabel 2.3 Criteria waaraan moet worden voldaan om behandeling met cross-sex hormonen te kunnen starten bij een adolescent

Een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog heeft bevestigd dat:

- a. er sprake is van persisterende genderincongruentie;
- b. nevenproblemen op psychologisch, medisch of sociaal vlak die behandeling in de weg zouden kunnen staan (bijvoorbeeld doordat ze de therapietrouw negatief beïnvloeden, of omdat de kans bestaat dat deze nevenproblemen verergeren onder hormoonbehandeling) onder controle zijn zodat de situatie en het functioneren van de adolescent stabiel genoeg zijn om met behandeling met cross-sex hormonen te starten;
- c. de adolescent de mentale capaciteit heeft om de gevolgen van deze (deels) irreversibele behandeling te overzien, de voordelen en risico's tegen elkaar af te wegen en informed consent te geven (de meeste adolescenten zijn hiertoe in staat als ze 16 jaar oud zijn).

De adolescent:

- a. is geïnformeerd over de (irreversibele) effecten en bijwerkingen van de behandeling (inclusief mogelijk verlies van vruchtbaarheid) en de mogelijkheden tot fertiliteitspreservatie. Indien gewenst wordt de adolescent verwezen voor counseling naar een gynaecoloog met kennis van genderproblematiek en fertiliteitspreservatie;
- b. heeft informed consent gegeven (en indien voortvloeiend uit de WGBO, de ouders of andere gezaghebbenden hebben geïnformeerde toestemming gegeven) en ouders/verzorgers ondersteunen de adolescent gedurende de behandeling.

Een kinderendocrinoloog of andere arts met voldoende ervaring in puberteitsinductie onder supervisie van/in samenwerking met een kinderendocrinoloog:

- a. is het eens met de indicatie voor behandeling met cross-sex hormonen;
- b. heeft vastgesteld dat er geen medische contra-indicaties zijn voor behandeling met cross-sex hormonen.

De behandelend arts geeft jongeren leefstijladviezen, over gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en niet roken. Bij problemen op dit vlak (obesitas, niet kunnen stoppen met roken) wordt de jongere verwezen voor passende hulp/begeleiding. Het risico op cardiovasculaire complicaties bij overgewicht/obesitas en roken in combinatie met behandeling met cross-sex hormonen wordt besproken. Het hebben van overgewicht/obesitas of roken is geen absolute contra-indicatie voor behandeling met puberteitsremmers of cross-sex hormonen. Wel wordt ook al in dit stadium uitdrukkelijk besproken met de jongere dat een BMI > 30 kg/m² of roken contra-indicaties zijn voor bepaalde operaties.

Transitie

In aanloop naar het bereiken van de volwassen leeftijd wordt zorg gedragen voor een goede overdracht van de zorg vanuit het multidisciplinaire team of samenwerkingsverband voor kinderen/adolescenten naar het team of samenwerkingsverband voor volwassenen. Continuïteit van zowel medische als psychologische zorg wordt gewaarborgd. Voor de jongeren moet duidelijk zijn wie het nieuwe aanspreekpunt wordt.

Na de overdracht vindt terugkoppeling plaats naar het team of samenwerkingsverband voor kinderen/ jongeren zodat voor hen duidelijk is of de jongere ook daadwerkelijk is aangekomen bij de nieuwe zorgverlener. Er is onvoldoende bewijskracht om een specifiek follow-up schema te adviseren voor volwassenen die in de adolescentie puberteitsremming hebben gehad gevolgd door behandeling met cross-sex hormonen maar er dient in elk geval speciale aandacht te zijn voor monitoring van de botdichtheid.

Conclusies

Voor de behandeling van kinderen en adolescenten zijn goede afspraken gemaakt. Deze beschrijven de eisen aan zorgverleners, voor specifieke behandelingen. Aan de overdracht worden hieronder opgenomen in aanbevelingen.

Aanbevelingen

Diagnostiek naar genderincongruentie bij kinderen en jongeren wordt uitgevoerd door een psycholoog, psychiater of orthopedagoog die voldoet aan de criteria vermeld in tabel 2.1.

Zorg aan adolescenten met genderincongruentie dient te worden verleend door een multidisciplinair team of samenwerkingsverband, minimaal bestaande uit een psycholoog, een kinderpsychiater en een kinderendocrinoloog, dat structureel multidisciplinair overlegt.

Neem beslissingen over sociale transitie bij prepuberale kinderen met hulp van een gespecialiseerde psycholoog of psychiater.

Behandel prepuberale kinderen niet met puberteitsremmers of cross-sex hormonen.

Behandel adolescenten die aan de criteria in tabel 2.2 voldoen en behandeling wensen, in eerste instantie met puberteitsremmers, bij voorkeur met een GnRH analoog.

Behandel adolescenten die aan de criteria in tabel 2.3 voldoen en geslachtsbevestigende behandeling wensen met genderbevestigende hormoonbehandeling.

Zorg voor een goede overdracht van zorg vanuit het team of samenwerkingsverband voor kinderen en jongeren naar de zorgverleners voor volwassenen.

Literatuur

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. 2012; 13:165-232.

Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102:3869-3903.

2.2 Hormoonbehandeling

Algemene Inleiding

Hormoonbehandeling in het kader van genderincongruentie bij volwassenen bestaat uit het toedienen van endocriene stoffen (testosteron, oestrogenen en/of antiandrogenen) om het lichaam passend te maken bij de ervaren genderidentiteit. De te verwachten fysieke effecten van hormoonbehandeling zijn terug te vinden in Tabel 2.4 (Coleman, 2012). De wens voor hormoontherapie is niet altijd maar wel vaak aanwezig bij mensen die lijden aan genderincongruentie. Hormoontherapie leidt vaak tot een verbetering van psychische gesteldheid van transgenders en is thans een aanbevolen criterium voor de toelating voor verscheidene vormen van chirurgie (bijvoorbeeld vaginaplastiek bij transvrouwen en ovariectomie bij transmannen) (Coleman, 2012).

Criteria om in Nederland in aanmerking te kunnen komen voor de hormoonbehandeling voor volwassenen zijn (gebaseerd op The Standards of Care) benoemd in module 1. De hormoonbehandeling is in de literatuur uitgebreid beschreven (Hembree, 2017). De hormoonbehandeling kent typisch twee fasen, de instelfase en de follow-up. Tijdens de instelfase wordt in nauwgezette, frequente monitoring de optimale hormoon dosering bepaald totdat er een stabiele en passende hormoonsituatie is bereikt. Deze fase wordt door een endocrinoloog of gespecialiseerde gynaecoloog, in een geformaliseerd samenwerkingsverband met een psycholoog, opgestart. Follow-up op de hormoonbehandeling is op zijn plaats bij de huisarts met kennis van transgenderzorg in overleg met een endocrinoloog of bij een endocrinoloog in een perifeer ziekenhuis.

Transmannen Effect	Verwachte aanvang	Verwacht maximaal effect
Vette huid/acné	1 tot 6 maanden	1 tot 2 jaar
Gezichts/lichaamsbehaar	3 tot 6 maanden	3 tot 5 jaar
Verlies van hoofdhaar	>12 maanden	Variabel
Toename van spiermassa/kracht	6 tot 12 maanden	2 tot 5 jaar
Vetredistributie	3 tot 6 maanden	2 tot 5 jaar
Stoppen van menstruaties	2 tot 6 maanden	niet van toepassing
Vergroting van de clitoris	3 tot 6 maanden	1 tot 2 jaar
Vaginale atrofie	3 tot 6 maanden	1 tot 2 jaar
Zwaardere stem	3 tot 12 maanden	1 tot 2 jaar
Transvrouwen Effect	Verwachte aanvang	Verwacht maximaal effect
Vetredistributie	3 tot 6 maanden	2 tot 5 jaar
Afname spiermassa/kracht	3 tot 6 maanden	1 tot 2 jaar
Zachtere/minder vette huid	3 tot 6 maanden	Onbekend
Verminderd libido	1 tot 3 maanden	1 tot 2 jaar
Afname van spontane erecties	1 tot 3 maanden	3 tot 6 maanden
Seksuele dysfunctie	variabel	Variabel
Borstgroei	3 tot 6 maanden	6 maanden tot 2 jaar
Verminderd testisvolume	3 tot 6 maanden	2 tot 3 jaar
Verminderde spermaproductie	variabel	Variabel
Afname van lichaams- en gezichtsbehaar	6 tot 12 maanden	>3 jaar
Mannelijke kaalheid	Geen teruggroei van haar, verlies stopt na 1 tot 3 maanden	1 tot 2 jaar

Tabel 2.4

2.2.1 Optimale hormoonbehandeling

Inleiding

Voor de hormonale behandeling van transvrouwen en transmannen zijn meerdere soorten hormoonpreparaten beschikbaar. Voor de oestrogeenbehandeling van transvrouwen zijn in Nederland transdermale en orale vormen beschikbaar. Voor testosteronbehandeling van transmannen zijn in Nederland orale, transdermale en intramusculaire vormen beschikbaar. Idealiter wordt een middel/dosering voorgeschreven dat de voorkeur heeft van de transgender (de transgender zal immers in principe levenslang de medicatie moeten gebruiken), dat veilig is en niet gecontraïndiceerd is bij eventuele somatische en/of psychologische comorbiditeit. Echter op dit moment worden niet alle beschikbare hormoonpreparaten (volledig) vergoed binnen het vergoedingssysteem wat maakt dat soms wordt afgeweken van de meest optimale behandelkeuze. Deze module zal ingaan op afweging voor de meest optimale hormoonpreparaten.

Samenvatting literatuur

De somatische en/of psychologische toestand van een transgender leidt regelmatig tot voorkeur voor een bepaalde behandeling. Zo zal bij transvrouwen die een hoger risico hebben op trombo-embolische aandoeningen (bijvoorbeeld diegenen met een leeftijd van >40 jaar) de voorkeur uitgaan naar transdermale toediening van estradiol (Coleman, 2012; Hembree, 2017; Tangpricha, 2017). Bij transmannen worden kortwerkende testosteroninjecties die, in tegenstelling tot langwerkende injecties en transdermaal testosteron, testosteronschommelingen met suprafysiologische spiegels kunnen induceren, regelmatig geassocieerd met agressief gedrag en polycythaemia (Batrinos, 2012; O'Connor, 2004; Ohlander, 2017). Daarnaast zijn (kortwerkende) testosteroninjecties geassocieerd met een hoger cardiovasculair risico (Layton, 2018; Layton, 2015).

Applicatie van transdermaal testosteron kan daarentegen weer gepaard gaan met huidirritatie (Wang, 2000). Bij transmannen die gevoelig zijn voor testosteronschommelingen maar bij wie transdermale testosteronvormen tot huidirritatie leiden, zouden langwerkende testosteroninjecties de meest geschikte keuze kunnen zijn.

De langwerkende testosteroninjecties kennen op dit moment een zeer beperkte vergoeding omdat op dit moment de lang- en kortwerkende testosteroninjecties in één groep vallen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Conclusies

Bij transmannen die kiezen voor injecties hebben langwerkende testosteroninjecties de voorkeur.

Aanbevelingen

Kies bij transvrouwen die een verhoogd risico hebben op trombo-embolische aandoeningen voor transdermale oestrogenen.

Gebruik bij transmannen die kiezen voor injecties als toedieningsvorm bij voorkeur langwerkende testosteroninjecties.

Literatuur

- Batrinis ML. Testosterone and aggressive behavior in man. *Int J Endocrinol Metab.* 2012;10:563-568.
- Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender- nonconforming people, version 7. *Int J Transgenderism.* 2012;13:165-232.
- O'Connor DB, Archer J, Wu FC. Effects of testosterone on mood, aggression, and sexual behavior in young men: a double-blind, placebo-controlled, cross-over study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89:2837-2845.
- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102:3869-3903.
- Layton JB, Meier CR, Sharpless JL, et al. Comparative Safety of Testosterone Dosage Forms. *JAMA Intern Med.* 2015;175:1187-1196.
- Layton JB, Li D, Meier CR, et al. Injection testosterone and adverse cardiovascular events: A case-crossover analysis. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2018 Feb 15 (Epub ahead of print).
- Ohlander SJ, Varghese B, Pastuszak AW. Erythrocytosis Following Testosterone Therapy. *Sex Med Rev.* 2017. pii: S2050-0521(17)30041-0. (Epub Ahead of Print).
- Tangpricha V, den Heijer M. Oestrogen and anti-androgen therapy for transgender women. *Lancet Diabetes. Endocrinol.* 2017;5:291-300.
- Wang C, Swerdloff RS, Iranmanesh A, et al. Transdermal testosterone gel improves sexual function, mood, muscle strength, and body composition parameters in hypogonadal men. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85:2839- 53.

2.2.2. Perioperatief beleid met betrekking tot hormoonbehandeling

Inleiding

De guideline van de Endocrine Society vermeldt dat er zorgen zijn dat behandeling met oestrogeen een verhoogd risico geeft op trombose na een operatie (Hembree, 2017). De guideline adviseert dat de endocrinoloog en de chirurg samen een besluit nemen over het al dan niet stoppen van hormonen voorafgaande aan de operatie. In Nederland is het jarenlang gangbaar geweest om hormoonbehandeling enkele weken voorafgaande aan een operatie te stoppen (Asscheman 2014; Asscheman 1989).

Het tijdelijk staken van de hormoontherapie wordt echter door veel transgenders als zeer belastend ervaren en veel transgenders vragen zich dan ook af of het stoppen van de hormonale medicatie wel echt noodzakelijk is. Deze module zal ingaan op het risico van trombo-embolische complicaties gedurende hormonale therapie.

Samenvatting literatuur (deels gebaseerd op de Richtlijn Antitrombotisch beleid)

Transvrouwen

In observationeel onderzoek vonden Lidegaard e.a. een tromboserisico van 3,7 per 10.000 persoonsjaren bij vrouwen met een leeftijd van 15 tot 49 jaar die geen anticonceptiepill gebruikten en, afhankelijk van de leeftijd, van 4,2 tot 20,8 per 10.000 persoonsjaren bij vrouwen die dat wel deden (Lidegaard, 2011, Lidegaard 2012). Progestagenen beïnvloeden het trombogene effect van oestrogenen, waarbij cyproteronacetaat (het in Nederland meest gebruikte antiandrogeen) een relatief hoog risico geeft (relatief risico van 4,1) (Lidegaard, 2011, Lidegaard 2012). Er zijn geen studies verricht waarin naar het risico van cyproteronacetaat alleen op trombose in vrouwen is gekeken. Ondanks een verhoogd risico op trombose onder het gebruik van orale anticonceptie wordt in Nederland niet standaard het advies aan vrouwen gegeven om de anticonceptiepill te staken perioperatief, mede door het risico op ongewenste zwangerschappen (Richtlijn Antitrombotisch beleid, 2015). Een van de eerste studies gedaan naar het optreden van trombo-embolische ziekten in transvrouwen vond een 45 keer hoger risico en een life-time prevalentie van ongeveer 5% in de transvrouwen behandeld met ethinylestradiol in combinatie met cyproteronacetaat, waarbij degenen boven de 40 jaar een aanzienlijk hoger risico hadden dan degenen onder de 40 jaar (life-time prevalentie van 12% versus 2.1%) (Asscheman, 1989). In een vervolgstudie van dezelfde onderzoeksgroep werd een risico gevonden dat 20 maal hoger was in transvrouwen onder oestrogeen/cyproteronacetaat therapie dan in een onbehandelde populatie (van Kesteren, 1997). Sommige onderzoekers menen dat het verhoogde risico op trombo-embolische ziekten in voorgaande studies met name veroorzaakt is door het gebruik van ethinylestradiol (in hoge doseringen) (Gooren, 2008), een vorm van oestrogeen die sinds 2001 niet meer in Nederland wordt gebruikt voor de hormonale behandeling van transgender personen. Hierover bestaat geen eenstemmigheid. Ot e.a vonden geen verhoogd risico op veneuze trombose in transvrouwen die behandeld werden met transdermale 17-beta-estradiol en cyproteronacetaat (Ot, 2010). Arnold e.a vonden eveneens geen verhoogd risico op trombo-embolische aandoeningen bij transvrouwen die orale behandeling met estradiol (estradiolvaleraat) kregen (in combinatie met het antiandrogeen spironolacton) (Arnold, 2016). Echter, uit de meest betrouwbare en recente studie uit 2018 komt naar voren dat ook transvrouwen die andere oestrogeenpreparaten dan ethinylestradiol gebruiken een hoger risico hebben op veneuze trombose (Getahun, 2018).

Onderzoek naar effecten van hormoonbehandeling op stollingsfactoren bij transgenderpersonen laat een effect zien van gecombineerde oestrogeen en cyproteronacetaat behandeling dat vergelijkbaar is met de effecten die beschreven worden bij gebruik van orale anticonceptie bij vrouwen (Toorians, 2003).

Dit suggereert dat het risico op trombose bij transvrouwen die hormonen gebruiken mogelijk vergelijkbaar is met dat van cisgender vrouwen die de orale anticonceptiepillen gebruiken.

Transmannen

Tot nu toe is er weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen testosterontherapie en het optreden van veneuze trombose. In een recente case-control studie en twee cohortstudies werd geen relatie gevonden tussen testosteron en het optreden van veneuze trombo-embolieën in mannen (Sharma, 2015; Baillargeon, 2015). Daarentegen kwam uit een andere recente case-control studie en een (kleine) meta-analyse wel naar voren dat het risico op veneuze trombose in (hypogonadale) mannen tot maximaal vijfmaal hoger is (gedurende de eerste maanden) na start van testosteronsuppletie (Xu, 2015; Martinez, 2016). Er zijn tot op heden geen studies gepubliceerd waaruit blijkt dat transmannen een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van veneuze trombo-embolieën na het starten van testosterontherapie (Wierckx, 2013; Ot, 2010; Getahun, 2018). Er zijn zelfs aanwijzingen dat testosterontherapie in transmannen antitrombotische effecten zou hebben (Toorians, 2003).

Conclusies

Hormoontherapie bij transvrouwen heeft een vergelijkbaar effect op stollingsfactoren als de anticonceptiepillen bij cisgender vrouwen. Testosterontherapie in transmannen geeft waarschijnlijk geen hoger risico op veneuze trombose.

Aanbeveling

Op basis van bovenstaande informatie is het niet raadzaam om te stoppen met behandeling met oestrogeen of testosteron voorafgaand aan de operatie.

Literatuur

- Arnold JD, Sarkodie EP, Coleman ME, et al. Incidence of Venous Thromboembolism in Transgender Women Receiving Oral Estradiol. *J Sex Med.* 2016;13:1773-1777.
- Asscheman H, Gooren LJ, Eklund PL. Mortality and morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone treatment. *Metabolism.* 1989;38:869-673.
- Asscheman H, T'Sjoen G, Lemaire A, et al. Venous thrombo-embolism as a complication of cross-sex hormone treatment of male-to-female transsexual subjects: a review. *Andrologia.* 2014;46:791-795.
- Baillargeon J, Urban RJ, Morgentaler A, et al. Risk of Venous Thromboembolism in Men Receiving Testosterone Therapy. *Mayo Clin Proc.* 2015;90:1038-1045.
- Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgenderism.* 2012;13:165-232.
- Getahun D, Nash R, Flanders WD, et al. Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons: A Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2018 Jul 10. doi: 10.7326/M17-2785. (Epub ahead of print).
- Gooren LJ, Giltay EJ, Bunck MC. Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: extensive personal experience. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93:19–25.
- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102:3869-3903. doi: 10.1210/jc.2017-01658.
- van Kesteren PJ, Asscheman H, Megens JA, et al. Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross- sex hormones. *Clin Endocrinol (Oxf).* 1997;47:337-342.
- Lidegaard Ø, Nielsen LH, Skovlund CW, et al. Risk of venous thromboembolism from use of oral contraceptives containing different progestogens and oestrogen doses: Danish cohort study, 2001-BMJ 2011;343:d6423.

- Lidegaard Ø, Nielsen LH, Skovlund CW, et al. Venous thrombosis in users of non-oral hormonal contraception: follow-up study, Denmark 2001-10. *BMJ* 2012;344:e2990.
- Martinez C, Suissa S, Rietbrock S, et al. Testosterone treatment and risk of venous thromboembolism: population based case-control study. *BMJ*. 2016;30:355:i5968.
- Ot J, Kaufmann U, Bentz EK, et al. Incidence of thrombophilia and venous thrombosis in transsexuals under cross-sex hormone therapy. *Fertil Steril*. 2010;93:1267-1272.
- Richtlijn antitrombotisch beleid, 2015.
- Sharma R, Oni OA, Chen G, et al. Association Between Testosterone Replacement Therapy and the Incidence of DVT and Pulmonary Embolism: A Retrospective Cohort Study of the Veterans Administration Database. *Chest*. 2016;150:563-71.
- Toorians AW, Thomassen MC, Zweegman S, et al. Venous thrombosis and changes of hemostatic variables during cross-sex hormone treatment in transsexual people. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003;88:5723-5729.
- Wierckx K, Elaut E, Declercq E, et al. Prevalence of cardiovascular disease and cancer during cross-sex hormone therapy in a large cohort of trans persons: a case-control study. *Eur J Endocrinol*. 2013;169:471-478.
- Xu L, Schooling CM. Differential risks in men and women for first and recurrent venous thrombosis: the role of genes and environment: comment(comment) *J Thromb Haemost*. 2015;13:884-886.

2.2.3 *Aanpassingen in beleid op de behandeling van oudere transgenderpersonen*

Inleiding

Hoewel de risico's van hormonale therapie mogelijk niet alleen afhankelijk zijn van de toedieningsvorm van het hormonale medicament maar ook van de leeftijd van de transgender is op dit moment niet volledig duidelijk of er onderscheid moet worden gemaakt in de hormonale behandeling van oudere en jongere transgender personen. Moeten de dosering, toedieningsvorm en aangehouden referentiewaarden bijvoorbeeld worden aangepast bij het toenemen van de leeftijd, om de risico's op onder andere hart- en vaatziekten zo laag mogelijk te houden? Daarnaast speelt regelmatig de vraag of in oudere transvrouwen die al langere tijd hormonale therapie hebben gehad, de hormoonbehandeling niet helemaal gestopt zou kunnen worden. Postmenopauzale cisgender vrouwen hebben immers ook geen oestrogeenproductie vanuit de ovaria meer. Deze module zal ingaan op de vraag of er onderscheid moet/kan worden gemaakt in de hormonale behandeling van jongere en oudere transgender personen.

Samenvatting literatuur

Het is (nog) niet duidelijk of het risico op bepaalde gezondheidsproblemen in transvrouwen en transmannen die jarenlang hormoontherapie hebben gebruikt vergelijkbaar is met dat van respectievelijk cisgender vrouwen en cisgender mannen. Grote gecontroleerde studies die hiernaar hebben gekeken ontbreken. Er zijn echter studies die aanwijzingen vinden dat lichamelijke verschillen tussen mannen en vrouwen niet louter berusten op cross-sex hormonen maar waarschijnlijk ook op genetisch profiel (XY-chromosomen versus XX-chromosomen). Zo zou bijvoorbeeld borstkanker in transvrouwen meer overeenkomsten laten zien met borstkanker in cisgender mannen dan borstkanker in cisgender vrouwen. Ook zijn er androgeenarme transvrouwen die toch prostaatkanker ontwikkelen. Daarnaast is het belangrijk om bij een besluit over het al dan niet staken van de hormoonbehandeling rekening te houden met het psychische aspect van de hormoontherapie. Transgender personen zijn vaak onzeker over hun passabiliteit en hormoontherapie is voor veel van hen belangrijk om deze gevoelens te onderdrukken.

Transvrouwen

Gemiddeld raken cisgender vrouwen in de menopauze tussen de leeftijd van 40 en 60 jaar. Hoewel de oestrogeenproductie door de ovaria aanzienlijk daalt blijft er toch enige oestrogeenproductie bestaan door de ovaria, met name door de aromatisatie van testosteron naar oestrogeen. Transvrouwen die een orchidectomie hebben ondergaan kunnen daarom wellicht vergeleken worden met cisgender vrouwen die chirurgisch in de menopauze (door ovariëctomie) zijn gekomen. Deze groep heeft dus geen enkele oestrogeenproductie door de ovaria meer wat leidt tot een snellere ontkalking van de botten. Voor behoud van de botdichtheid lijkt volledige onthouding van oestrogenen in oudere transvrouwen dan ook onwenselijk (Gooren, 2014). In postmenopauzale vrouwen is oestrogeentherapie geassocieerd met een lager risico op borstkanker terwijl oestrogeen plus progesteron is geassocieerd met een hoger risico op borstkanker (Santen, 2014). Hoewel in transvrouwen die hormoontherapie krijgen (oestrogenen met of zonder antiandrogenen, veelal cyproteronacetaat) een hoger risico op borstkanker wordt gezien in vergelijking met cisgendermannen (maar niet cisgendervrouwen), is niet duidelijk of dit alleen voor de jongere of ook de oudere transvrouwen geldt. Echter oestrogeentherapie in transvrouwen is ook geassocieerd met een hogere cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit, waarbij het risico mogelijk hoger ligt voor orale dan transdermale oestrogenen. In tegenstelling tot het cardiovasculaire risico, wordt er in postmenopauzale cisgender vrouwen geen verschil gevonden in borstkanker- of fractuurrisico tussen de transdermale en orale oestrogeenpreparaten (Liu, 2013).

Transmannen

In cismannen worden vaak dalende testosteronspiegels gezien met de leeftijd. Dit lijkt echter niet direct aan leeftijd gerelateerd te zijn, maar eerder aan de achteruitgang van de algehele gezondheid en het metabool profiel die zich op oudere leeftijd voordoet. Complete onderdrukking van testosteron in cismannen is geassocieerd met een achteruitgang van de botdichtheid, metabool syndroom en toegenomen morbiditeit en mortaliteit (Saylor, 2013; Tajar, 2012; Yeap, 2012). Testosteronsuppletie bij oudere mannen zorgt voor een verlaging van hun gewicht en taille-omtrek en een verbetering van hun lipiden- en glucosemetabolisme (Saad, 2010). Als er geen contra-indicaties zijn (zoals instabiele diabetes) wordt daarom nu aangenomen dat er geen reden is om testosterontherapie te staken. Ook zijn er geen harde aanwijzingen voor het verlagen van de dosering van testosteron (Gooren, 2014).

Conclusies

Voor behoud van de botdichtheid lijkt volledige onthouding van oestrogenen in oudere transvrouwen onwenselijk. Oestrogeentherapie in transvrouwen is wel geassocieerd met een hogere cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit, waarbij het risico mogelijk hoger ligt voor orale dan transdermale oestrogenen. Voor behoud van de botdichtheid en het voorkomen een ongunstig metabool profiel, lijkt het stoppen van testosteron in transmannen onwenselijk.

Aanbevelingen

Monitor oudere transvrouwen met oestrogeentherapie op cardiovasculaire aandoeningen.

Verminder de dosering van oestrogeentherapie op oudere leeftijd (>60 jaar) maar stop niet helemaal.

Er zijn geen redenen om bij oudere transmannen de testosterontherapie te staken of te verlagen.

Literatuur

- Gooren L, Lips P. Conjectures concerning cross-sex hormone treatment of aging transsexual persons. *J Sex Med.* 2014;11:2012-2019.
- Liu, B. Is transdermal menopausal hormone therapy a safer option than oral therapy? *CMAJ.* 2013;185: 549–550.
- Santen RJ. Menopausal hormone therapy and breast cancer. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2014;142:52-61. Saylor PJ, Smith MR. Metabolic complications of androgen deprivation therapy for prostate cancer. *J Urol* 2013;189:S34–42, discussion S43–4.
- Tajar A, Huhtaniemi IT, O'Neill TW, et al. Characteristics of androgen deficiency in late-onset hypogonadism: Results from the European Male Aging Study (EMAS). *J Clin Endocrinol Metab* 2012;97:1508–1516.
- Saad F, Gooren LJ. The role of testosterone in the etiology and treatment of obesity, the metabolic syndrome, and diabetes mellitus type 2. *J Obes* 2011. doi: 10.1155/2011/471584. Epub 2010 Aug 10.
- Yeap BB, Araujo AB, Wittert GA. Do low testosterone levels contribute to ill-health during male ageing? *Crit Rev Clin Lab Sci* 2012;49:168–182.

2.3 Chirurgie

Inleiding

Omdat er tijdens de transitie verschillende mogelijke chirurgische ingrepen zijn is besloten om in deze standaard de indeling feminiserende en masculiniserende geslachtsbevestigende operaties aan te houden.

Geslachtsbevestigende operaties kunnen door verschillende medisch specialisten worden aangeboden, mist deze daartoe bevoegd en bekwaam zijn binnen hun eigen specialisatie en lid zijn van de daartoe behorende wetenschappelijke vereniging. Tevens dienen zij zich in de genderzorg gespecialiseerd te hebben en hun expertise te onderhouden door regelmatige na- en bijscholing en participatie in een netwerk van zorgverleners met betrekking tot transgenderzorg.

Medisch specialisten die geslachtsbevestigende operaties kunnen aanbieden zijn:

- Plastisch chirurgen.
- Gynaecologen.
- Urologen.
- Gastro-enterologisch chirurgen.
- KNO artsen.
- Kaakchirurgen.

Ondersteunende specialismen:

- Physician assistants;
- Bekkenfysiotherapeuten;
- Gespecialiseerde logopedie;
- Seksuologen.

Voor alle chirurgische ingrepen gelden de volgende somatische eisen:

Somatische eisen voor de transgender

Roken

Het is beter als de transgender niet rookt, omdat roken rondom de operatie meer kans geeft op wondinfecties, het vertraagt de wondgenezing en geeft een verhoogde kans op het afsterven van (een deel) van het weefsel. Uiteindelijk worden de littekens minder mooi en kan het zijn dat het functioneren wordt beïnvloed. De pathofysiologische effecten van roken zijn multidimensionaal, waaronder arteriële vasoconstrictie, cellulaire hypoxie, demineralisatie van botten en vertraagde revascularisatie. Als microchirurgie moet worden uitgevoerd, verhoogt persistent roken de mate van postoperatieve complicaties aanzienlijk; wondinfectie, gedeeltelijke flapnecrose en huidtransplantaatverlies komen vaker voor (Hoogendoorn, 2002).

Roken is een contra-indicatie voor genitale chirurgie. Andere medische contra-indicaties worden beoordeeld door de verantwoordelijke die ook de indicatie stelt.

BMI

Een BMI-waarde van groter dan 18 en kleiner dan 30kg/m² wordt geadviseerd. Bij mensen met een duidelijk ondergewicht of overgewicht is aangetoond dat zij tijdens en na een operatie meer risico lopen op het krijgen van een trombose, wondinfectie en vertraagde wondgenezing. Obese patiënten hebben een significant hoger risico op een postoperatief myocardinfarct, wondinfectie, zenuwbeschadiging en urineweginfectie.

Obesitas is een onafhankelijke risicofactor voor peri-operatieve morbiditeit en morbide obesitas is een risicofactor voor mortaliteit (Olumuyiwa, 2007).

Bij blanke volwassenen zijn overgewicht en obesitas (en mogelijk ondergewicht) geassocieerd met verhoogde sterfte door alle oorzaken. Sterfte door alle oorzaken is in het algemeen het laagst met een BMI van 20,0 tot 24,9 (de Gonzalez, 2010).

Een BMI onder de 18 of boven de 30 zijn een contra-indicatie voor genitale chirurgie. Bij een BMI boven de 35 wordt geen enkele geslachtsbevestigende operatie uitgevoerd. Andere medische contra-indicaties worden beoordeeld door de verantwoordelijke chirurg die ook de indicatie stelt.

Ontharen voor een vaginaplastiek

Bij een vaginaplastiek wordt geadviseerd om bepaalde delen van de huid, welke gebruikt worden voor het inwendige deel van de vagina, definitief te laten ontharen. Dit kan het beste worden gedaan door een huidtherapeut. Omdat haren zich in verschillende groeistadia bevinden en soms meerder keren behandeld dienen te worden wordt geadviseerd om tenminste 9 maanden voor de operatie al te starten met ontharen. Mocht definitief ontharen niet gelukt zijn, kan de operatie toch door gaan, met als mogelijk gevolg haren rond de clitoris en in de vagina holte. Evident dat in dit geval dit met de betreffende transgender besproken dient te zijn. Bij buitenlandse chirurgie kan ontharen juist afgeraden worden.

Ontharen voor een phalloplastiek

Wanneer wordt gekozen voor phalloplastiek met plasbuisverlenging, dan wordt de plasbuis gemaakt van een deel van de huid uit de onderarm. Om te voorkomen dat aan de binnenkant van de plasbuis haren gaan groeien, moet dit deel van de huid haarvrij zijn. Er wordt geadviseerd om te starten met ontharen tenminste 9 maanden voor de genderbevestigende operatie. Bij buitenlandse operaties geldt een ander (of geen) ontharingsbeleid.

ASA-classificatie

Alleen cliënten met ASA-klasse 1 of 2 worden behandeld in de particuliere kliniek. Er dient daarnaast ook rekening gehouden te worden met leeftijdsafhankelijke gezondheidsaspecten.

Leeftijd

Conform de WGBO kunnen jongeren vanaf 16 jaar een behandelovereenkomst aangaan zonder dat zij daartoe toestemming nodig hebben van hun wettelijk vertegenwoordiger. Zij beslissen vanaf 16 jaar zelfstandig en hebben een zelfstandig recht op informatie. Het kan zijn dat er fysiologische redenen zijn waarom een ingreep pas later uitgevoerd kan worden. Zo is het bijvoorbeeld wat betreft de orthognatische chirurgie wenselijk dat het skelet uitgegroeid is om tot een stabiele eindsituatie te komen en te voorkomen dat later opnieuw chirurgie dient plaats te vinden (Proffit; Thomas). Een maximumleeftijd is niet vastgelegd in die zin maar leeftijdsgebonden complicerende factoren kunnen in overweging worden genomen in het besluit tot chirurgie.

2.3.1 *Feminiserende en masculiniserende geslachtsaanpassende chirurgie*

Feminiserende geslachtsbevestigende operaties

Mogelijke chirurgische behandelingen: orchidectomie, vaginaplastiek, mamma-augmentatie, stem operatie, feminisatie van het gelaat en feminiserende body-contouring (liposuctie/lipofilling). Naar gelang de transgender dit wenst kunnen de vaginaplastiek en borstvergroting tegelijk worden uitgevoerd. Voor de eisen waar de transgender aan moet voldoen voor een chirurgische ingreep wordt verwezen naar module 1.

Orchidectomie: Bij deze ingreep worden via een kleine snede in de raphe (donkere lijn die over het scrotum loopt) de testikels verwijderd. Dit heeft geen gevolgen voor een eventuele vaginaplastiek in de toekomst. Indicaties: als het de transgender niet lukt om aan de somatische eisen te voldoen voor vaginoplastiek, als er sprake is van hoge psychische of somatische comorbiditeit of als er de wens bestaat om geen testosteronblokkers meer te gebruiken

Vaginaplastiek: Bij deze ingreep vindt er feminisatie plaats van het mannelijk genitaal door een vagina en vulva te creëren. Bij onvoldoende penishuid kan de binnenzijde van de vaginaholte ook (gedeeltelijk) door huidtransplantaat worden bedekt vanuit het scrotum, de liezen of de onderbuik. Indien er sprake is van een onderontwikkeld mannelijk genitaal door bijvoorbeeld puberteitsremming kan een darmvagina geïndiceerd zijn. Medische contra-indicaties worden bepaald door de verantwoordelijke chirurg die ook de indicatie stelt. Ook kan er gekozen worden voor een vaginaplastiek zonder vaginaholte.

Mamma-augmentatie: Bij deze ingreep worden borsten vergroot door het plaatsen van een prothese voor of achter de borstspier onder de borstklier. De keuze hangt af van de hoeveelheid klier en vetweefsel. Een andere methode voor mamma-augmentatie is lipofilling. Hierbij wordt eigen vetweefsel elders weggezogen en ingespoten op de gewenste plaats. Lipofilling komt niet voor vergoeding in aanmerking en is kostbaar, hierbij zijn vaak ook meerdere behandelingen nodig.

Stem operatie: Voorafgaand aan deze ingreep wordt gespecialiseerde logopedie geadviseerd. Indien dit onvoldoende resultaat geeft, kan een stemoperatie geïndiceerd zijn. Vanuit de logopedie is het verzoek om voorafgaand aan de logopedische behandeling een onderzoek door de KNO-arts te laten verrichten om afwijkingen aan het stemapparaat uit te sluiten.

Feminisatie van het gelaat: ook wel “Facial Feminization Surgery” (FFS) genoemd, heeft als doel het gelaat vrouwelijker te maken. Deze vorm van chirurgie bestaat zowel uit benige als ook wekedelen correcties. Afhankelijk van de gelaatsconfiguratie en wensen van de transgender wordt een behandelplan vervaardigd op de persoon gericht. Afhankelijk van het behandelplan kan de FFS in verschillende fasen worden uitgevoerd.

Feminisatie:

Tijdens een vaginaplastiek worden de testes verwijderd, voorafgaand hieraan wordt transgender voorgelicht over de fertiliteitsopties (zie ook hoofdstuk fertiliteit).

Masculiniserende genderbevestigende operaties

Mogelijke chirurgische behandelingen: verwijderen van vrouwelijke geslachtsorganen, metaidoioplastiek en phalloplastiek. Een metaidoioplastiek en phalloplastiek kunnen met of zonder plasbuisverlenging worden verricht. Indien een plasbuisverlenging gewenst is dan gaat er een colpectomie (vaginaverwijdering) aan vooraf. Voor de eisen waar de transgender aan moet voldoen voor een chirurgische ingreep wordt verwezen naar module 1.

Mastectomie: Deze kan bij een leeftijd vanaf 16 jaar en cross-seks hormoon gebruik van minimaal 0,5 jaar plaatsvinden. Bij deze ingreep wordt borstweefsel en overvloedige huid verwijderd om de borst te vermannelijken. Hiervoor zijn verschillende technieken. De techniek is afhankelijk van de vorm, grootte en positie van de borst. De tepel kan gesteeld of als vrij huidtransplantaat verplaatst worden. De transgender wordt zorgvuldig geïnformeerd over de verschillende technieken.

Verwijderen vrouwelijke geslachtsorganen: hysterectomie (met tubectomie), ovariëctomie en colpectomie (vaginectomie). Laparoscopie is de methode van keus bij een hysterectomie en/of ovariëctomie. Dit kan eventueel robotgeassisteerd zijn als dit in combinatie met een colpectomie gedaan wordt. De robotgeassisteerde colpectomie heeft een lager complicatierisico dan de vaginale colpectomie.

Indicaties voor een hysterectomie kunnen zijn:

- aanhoudend bloedverlies ondanks hormonale suppletie;
- verstoring van het zelfbeeld;
- een plasbuisverlenging. Hiervoor is een colpectomie noodzakelijk en als er een colpectomie verricht wordt, moet er ook een hysterectomie verricht worden/zijn. De ovaria kunnen eventueel wel in situ blijven.

Indicaties voor colpectomie kunnen zijn:

- voorbereiding voor een plasbuisverlenging (vereist vanwege complicatie reductie bij plasbuisverlenging);
- verstoring van het zelfbeeld;
- hinderlijke lubricatie;
- hinderlijke afscheiding.

Metaidoioplastiek: Bij deze ingreep wordt een kleine penis met balzak gemaakt van het vrouwelijk genitaal. De onder testosteron gegroeide clitoris wordt opgestrekt. De lengte van de penis is afhankelijk van deze groei. Een metaidoioplastiek kan met of zonder plasbuisverlenging worden verricht. Een plasbuisverlenging brengt een hoger complicatierisico met zich mee en wordt voorafgegaan door een colpectomie (vaginaverwijdering). Voor verdere uitleg en argumenten zie: <https://keuzehulp-operaties-transmannen.nl>.

Phalloplastiek: Bij deze operatie wordt een grote penis met balzak gemaakt van weefsel elders uit het eigen lichaam. De keuze van welk weefsel de penis wordt gemaakt hangt af van de vetverdeling over het lichaam. De lengte van de penis is afhankelijk van de hoeveelheid weefsel die beschikbaar is op de donorplaats. Een plasbuisverlenging brengt een hoger complicatierisico met zich mee en wordt voorafgegaan door een colpectomie (vaginaverwijdering). Voor verdere uitleg en argumenten zie: <https://keuzehulp-operaties-transmannen.nl>.

Plasproblemen: in verband met de kans op plasproblemen wordt geadviseerd om nauw samen te werken met een uroloog. De uroloog kan zowel voor, tijdens of na de operatie betrokken zijn bij zorg voor transgender individuen. Bij plasbuisverlenging bij zowel de metaidoioplastiek als de phalloplastiek kan de uroloog dit deel van de operatie op zich nemen, ook omdat deze na de operatie problemen omtrent plassen kan evalueren en behandelen.

Bekkenfysiotherapeut: bij elke genitale geslachtsbevestigende operatie kunnen er plasproblemen ontstaan; de reeds bestaande plasproblemen kunnen voor de operatie geïnventariseerd en indien nodig behandeld worden. Na een vaginaplastiek kunnen er tevens na de operatie problemen zijn met de toegankelijkheid van de vagina, tijdens dilateren of seksueel contact. Het advies is om daarom een samenwerking te hebben met bekkenfysiotherapeuten. Genderzorg wordt inmiddels opgenomen in het curriculum van hun opleiding.

Masculinisatie van het gelaat: ook wel “Facial Masculinization Surgery” (FMS) genoemd, heeft als doel het gelaat mannelijker te maken van een vrouw-naar-man transgender persoon. Deze vorm van chirurgie bestaat uit zowel benige als ook wekedelen correcties. Afhankelijk van de gelaatsconfiguratie en wensen van de transgender wordt een behandelplan vervaardigd op de persoon gericht. Afhankelijk van het behandelplan kan de FMS in verschillende fasen worden uitgevoerd.

Masculinisatie en fertiliteit: Voorafgaand aan het verwijderen van de uterus en/of ovaria wordt de transgender geïnformeerd over de fertiliteitsopties (zie ook module fertiliteit). Aandachtspunt daarbij is het potentiële risico van het ter plaatse laten van de gonaden en uterus. Het effect van langdurig testosterongebruik op ovaria en uterus is tot op heden onvoldoende bekend in de literatuur. Screening op endometriumcarcinoom wordt aanbevolen, screenen op ovariumcarcinoom niet (4). Bij het ter plaatse blijven van de uterus moet de transgender op de hoogte zijn van de screening op baarmoederhalskanker. Transgender krijgt vaak geen automatische oproep via het bevolkingsonderzoek meer vanwege de wijziging van geslacht in de GBA. In plaats van cervixcytologie kan eventueel met een zelftest voor HPV verricht worden. Bij bloedverlies dient de transgender contact op te nemen met een (gespecialiseerde) gynaecoloog.

Overwegingen

Het kan voorkomen dat een operatie niet uitgevoerd wordt vanwege een hoog risico op ernstige complicaties of vanwege een hoog risico dat een transgender komt te overlijden tijdens of vlak na de operatie. Dit wordt altijd met de transgender besproken en is voor transgenderzorg niet anders dan wanneer operaties buiten transgenderzorg worden overwogen.

Conclusies

- Er zijn verschillende chirurgische behandelingen mogelijk, voor zowel feminisering als voor masculinisering.
- De mogelijkheden en onmogelijkheden moeten worden besproken met de medisch specialist, de gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog en de transgender. Naar aanleiding van dit gesprek kan een indicatie voor behandeling worden afgegeven.
- Voor genderbevestigende operaties (m.u.v. mastectomie) geldt een leeftijd boven de 18 jaar.
- Roken en een BMI-waarde lager dan 18 of hoger dan 30 verhogen het complicatierisico aanzienlijk en vormen een contra-indicatie voor genitale chirurgie. Bij een BMI boven de 35 wordt geen enkele geslachtsbevestigende operatie uitgevoerd. Dit wordt zo vroeg mogelijk tijdens het indicatietraject besproken.
- Bij een vaginaplastiek wordt geadviseerd om bepaalde delen van de huid, die gebruikt worden voor het inwendige deel van de vagina, definitief te laten ontharen.

- Wanneer wordt gekozen voor phalloplastiek met plasbuisverlenging, wordt de plasbuis vaak gemaakt van een deel van de huid uit de onderarm. Om te voorkomen dat aan de binnenkant van de plasbuis haren gaan groeien, moet dit deel van de huid haarvrij zijn.
- Het kan voorkomen dat een operatie geweigerd wordt omdat de kans op ernstige complicaties of op overlijden tijdens of vlak na de operatie te groot is. Dit is voor transgenderzorg niet anders dan wanneer operaties anders dan transgenderzorg worden overwogen.
- Bij het verwijderen van de uterus en/of ovaria of testes wordt de transgender ingelicht over de gevolgen voor fertiliteit en indien gewent ingelicht over fertiliteitspreservatie (zie ook hoofdstuk fertiliteit).
- Operaties kunnen worden uitgevoerd door een plastisch chirurg, uroloog, gynaecoloog, GE chirurg, KNO-arts of kaakchirurg die zich, binnen haar/zijn vakgebied, heeft bekwaamd in genderzorg verlening.

Aanbevelingen

Stem de mogelijke behandelingen af tussen de hoofdbehandelaar, de medisch specialist, de psycholoog of psychiater en de transgender. Tijdens deze gesprekken moeten de mogelijkheden en onmogelijkheden en de eventuele gevolgen van de keus voor een specifieke behandeling aan bod komen.

Zorg dat de transgender op tijd op de hoogte is van de mogelijke gevolgen van roken en te hoge of te lage BMI op de complicatierisico's van de behandeling en van het feit dat de chirurg de gevraagde behandeling mag weigeren.

Zorg dat de transgender op de hoogte is van de gevolgen van onvolledige ontharing.

Zorg bij weigering van het uitvoeren van een operatie dat de transgender goed op de hoogte is van de aanleiding en de risico's.

De transgender komt in aanmerking voor chirurgie als de transgender een jaar na de sociale transitie is; er toestemming is van het behandelteam; er wordt voldaan aan de aanvullende criteria; er voldoende uitleg over de operatie is gegeven.

Bij het ter plaatse laten van ovaria bij testosteron gebruik wordt screening op ovariumcarcinoom niet aanbevolen.

Bij het ter plaatse laten van de uterus bij testosteroengebruik wordt aanbevolen na 5 jaar een gynaecologische echo te verrichten met eventueel endometriumsampling. De transgender dient bij bloedverlies onderzocht te worden door een gynaecoloog om endometriumcarcinoom uit te sluiten.

Bij het ter plaatse laten van de uterus dient de transgender gewezen te worden op de HPV zelftest.

Literatuur

de Gonzalez N. Body-Mass Index and Mortality among 1.46 Million White Adults Engl J Med. 2010;363:2211-2219.

Hoogendoorn M, Simmermacher RKJ, Schellekens PPA, et al. Rauchen ist nachteilig für die Heilung von Knochen und Weichteilen J. Der Unfallchirurg. 2002;105(1):pp:76–81.

Olumuyiwa A, Rutter TW, Olubukola O, et al. Postoperative Complications in Obese and Nonobese Patients. World Journal of Surgery. 2007;31(3):pp 556–560.

- Groenman F, Nikkels, C, Huirne J, et al. Robot-assisted laparoscopic colectomy in female-to-male transgender patients; technique and outcomes of a prospective cohort study. *Surg endosc*. 2017;3363-3369.
- Nikkels C, Huirne J, van Mello N, et al. Vaginal colectomy in female-to-male transgender patients; technique and outcomes of a retrospective cohort study. submitted for publication.
- Proefschrift R. Olivier: The role of genetics in the clinical management of ovarian cancer. Universiteit van Amsterdam, 2006.
https://pure.uva.nl/ws/files/3839683/41418_0135872752_012.pdf.
- Ainsworth T. Quality of life of individuals with and without facial feminization.
- Altman. Facial feminization surgery: current state of the art. *Int. J. Oral*.
- Capitan L. Facial feminization Surgery: The forehead. *Surgical techniques and analysis of results. Plastic and Reconstructive Surgery*. 2014;134(4).
- Deschamps-Braly J. First Female-to-Male Facial Confirmation Surgery with Description of a New Procedure for Masculinization of the Thyroid Cartilage (Adam's Apple). *Plast and Recon Surg*. 2017;139(4):883e-887e.
- de Gonzalez N. Body-Mass Index and Mortality among 1.46 Million White Adults. *Engl J Med*. 2010;363:2211-2219.
- Greenberg M. Craniomaxillofacial Reconstructive and Corrective Bone Surgery: Principles of Internal Fixation using the AO/ASIF Technique.
- Hoogendoorn M, Simmermacher RKJ, Schellekens PPA, et al. Rauchen ist nachteilig für die Heilung von Knochen und Weichteilen J. *Der Unfallchirurg*. 2002;105(1):76–81.
- Maxillofac. *Surg*. 2012;41:885–894.
- Olumuyiwa A, Bamgbade , Rutter TW, et al. Postoperative Complications in Obese and Nonobese Patients. *World Journal of Surgery*. 2007;31(3):556–560.
- Ousterhout D, Tessier P. Dr Paul Tessier and facial skeletal masculinization. *Ann Plast Surg*. 2011;67:S10-S15.
- Radlanski R. Sexual dimorphism in teeth? Clinical relevance. *Clin Oral Invest*. 2012;6:395–399.
- Raffaini M. Full Facial Feminization Surgery: Transgender Satisfaction Assessment Based on 180. Procedures Involving 33 Consecutive Patients. *Plast. Reconstr. Surg*. 137:438, 2016.
- Spiegel J. Rhinoplasty as a Significant Component of Facial Feminization and Beautification. *JAMA Facial Plastic Surgery* Published online December 15, 2016.
- Surgery or gender reassignment surgery. *Qual Life Res*. 2010;19:1019–1024.

2.4 Fertiliteitspreservatie en zwangerschap

Fertiliteitspreservatie

Bij de behandeling van genderincongruentie is er toenemende aandacht voor fertiliteit, vooral sinds de wetswijziging in 2014 die sterilisatie van transgender personen voorafgaand aan genderverandering in de Basisregistratie Personen (BRP) niet langer noodzakelijk maakt. De WPATH adviseert counseling over fertiliteitspreservatie als standaard zorg op meerdere momenten van het transitieproces: na diagnostiek alvorens te starten met hormoonbehandeling en voorafgaand aan verwijdering van de gonaden/uterus (Coleman, 2012).

De opties voor fertiliteitspreservatie voor transmannen zijn:

- het behoud van de ovaria met of zonder de uterus en te zijner tijd onderbreken van hormonale therapie;
- cryopreservatie van eicellen en/of embryo's;
- invriezen van ovariumweefsel (experimenteel).

De opties voor fertiliteitspreservatie voor transvrouwen zijn:

- het behoud van genitalia/gonaden en te zijner tijd onderbreken van hormonale therapie;
- cryopreservatie van semen;
- testiculaire sperma-extractie (TESE);
- invriezen van testisweefsel (experimenteel).

Het is belangrijk dat transgenders goede en up-to-date informatie krijgen over fertiliteitspreservatie, zodat zij hierin een weloverwogen keus kunnen maken. De voorlichting gebeurt door een gynaecoloog of andere arts met als specialiteit voortplantingsgeneeskunde. De informatie voor de transgender bevat onder andere: de bestaande medische technieken (bijvoorbeeld semencryopreservatie en oocytpreservatie), de belasting voor de transgender (bijvoorbeeld vaginale echo's en puncties bij transmannen), de ethische aspecten (wel of geen bereidheid tot terugplaatsen in de toekomst), de juridische aspecten (wie mag het weefsel gebruiken nu en in de toekomst), de maatschappelijke aspecten (hoe kijkt de maatschappij tegen een zwangere transman aan) en de financiële aspecten (welke kosten zijn er verbonden aan de preservatie). Voor de voorlichting van transmannen kan gebruikt worden gemaakt van de website <https://keuzehulp-vruchtbaarheidsbehoud-transmannen.nl>.

Men moet zich wel realiseren dat de keuze voor een behandeling voor fertiliteitspreservatie een optie is, het is geen medische noodzaak. Het hangt af van de individuele voorkeur, medische conditie en situatie of hiervoor wordt gekozen.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft een hoofdstuk transgender wensouders opgenomen in het standpunt "Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap". Onderstaande behandel mogelijkheden bij het ontstaan van een kinderwens worden daarin beschreven:

Behandelingen bij transgender personen met kinderwens, bij wie gameten zijn gecryopreserveerd, afhankelijk van transitiebehandeling en partner, en zonder rekening te houden met andere factoren die de fertiliteit belemmeren			
<i>transgender persoon</i>	<i>partner</i>	<i>nodig</i>	<i>Behandeling</i>
transman	vrouw	donor-semen	KID bij vrouwelijke partner
transman zonder uterus, met of zonder (cryo-) eicellen of - ovariumweefsel	man	Uterus en eventueel eicellen	(IVF-)draagmoederschap
Transman met uterus en eicellen of - ovariumweefsel	man	niets	geen behandeling nodig
transgendervrouw met of zonder cryosemen	man	eicellen en uterus	IUI-of IVF-draagmoederschap, behandeling met semen van transgendervrouw of van mannelijke partner
Transgendervrouw zonder cryosemen	vrouw	zaadcellen	KID

Tabel 2.5

Zwangerschap

Als een transman een draagwens heeft (dat wil zeggen zelf een zwangerschap wil dragen) dient de transman gecounseld te worden over de fysieke veranderingen die dit met zich meebrengt, de kans op toename van de genderincongruentie en postpartum depressie en maatschappelijke consequenties.

Vanwege het feit dat de meeste transmannen een mastectomie hebben ondergaan zal borstvoeding in de meeste gevallen ook niet mogelijk zijn. Het valt te overwegen om toch cabergoline postpartum te geven om te voorkomen dat het klierweefsel dat nog is achtergebleven gaat groeien.

Door de complexe situatie is het verstandig om bij een actieve draagwens van een transman, contact op te nemen met de gynaecoloog van het behandelend genderteam of samenwerkingsverband. Zorg in ieder geval voor een intake en advies consult bij het regionale ziekenhuis, indien de keuze op een 1ste lijn verloskundige valt, want 50% van de primigravida patiënten komt uiteindelijk in de 2de/3de lijn terecht. Daarnaast dient er naast de nodige voortplantingsgeneeskundige en obstetrische ondersteuning, ook psychologische ondersteuning geboden te worden. Stel een duidelijk bevalplan op.

Conclusies

Voordat bepaalde stappen in de behandeling worden gezet, worden fertiliteit en zwangerschapswens besproken met de transgender. Er zijn verschillende mogelijkheden om dit te doen en er zijn verschillende onderwerpen die aan bod dienen te komen.

Aanbevelingen

Fertiliteit

Bespreek altijd de reversibele en irreversibele effecten van de medische behandeling op fertiliteit (tijdens diagnostisch proces, voorafgaand aan medicamenteuze behandeling, conform WGBO voorafgaand aan chirurgische interventie).

Bied elke transgender een counselingsgesprek aan over kinderwens en fertiliteitspreservatie.

De counseling gebeurt door gynaecoloog of andere arts met aandachtsgebied voortplantingsgeneeskunde.

Het counselingsgesprek bevat de volgende onderwerpen:

- (nieuwste) medische technieken met voor- en nadelen (onder andere belasting voor transgender bespreken);
- ethische aspecten;
- juridische aspecten;
- maatschappelijke aspecten;
- financiële aspecten.

Verwijs naar het centrum met de betreffende expertise, als de techniek niet in het centrum van counseling wordt aangeboden.

Zwangerschap

Vanwege het feit dat er nog weinig ervaring is met zwangere transmannen is het verstandig om bij een actieve draagwens contact op te nemen met een gespecialiseerde gynaecoloog.

Stel een duidelijk bevalplan op waarbij de begeleidend psycholoog betrokken kan worden.

Biedt psychische begeleiding aan en heb aandacht voor kraamperiode en signalen van een postpartum depressie.

Overweeg het geven van cabergoline postpartum, ter voorkoming van groei van achtergebleven klierweefsel.

Literatuur

- Bastings L, Baysal O, Beerendonk CCM, et al. Referral for fertility preservation counseling in female cancer patients. *Hum Reprod.* 2014;29:2228-2237.
- Baysal O, Bastings L, Beerendonk CCM, et al. Decision-making in female fertility preservation is balancing the expected burden of fertility preservation treatment and the wish to conceive. *Hum Reprod.* 2015;30:1625-1634.
- Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender- nonconforming people, version 7. *Int J Transgenderism.* 2012;13:165-232.
- Donnez J, Dolmans MM. Ovarian cortex transplantation: 60 reported live births brings the success and worldwide expansion of the technique towards routine clinical practice. *J Assist Reprod Genet.* 2015;32:1167-1170.
- Hoffkling A, Obedin-Maliver J, Sevelius J. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2017;17(Suppl 2):332.
- Obedin-Maliver J, Sevelius JM, Kerns JL. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Light AD1. Obstet Gynecol.* 2014;124(6):1120-7. doi: 10.1097/AOG.0000000000000540.
- Obedin-Maliver J, Makadon HJ. Transgender men and pregnancy. *Obstet Med.* 2016;9:4-8. Epub 2015 Oct 28. <http://www.nvog-documenten.nl/uploaded/docs/standpunt%20geassisteerde%20voortplanting%20met%20gedoneerde%20gameten,%20gedoneerde%20embryos%20en%20draagmoederschap%20ws.pdf>.

Module 3 Organisatie van zorg

Uitgangsvragen

- 3.1 Hoe kunnen behandelaars kwalitatief goede genderzorg leveren?
- 3.2 Hoe kunnen zorgverleners de multidisciplinaire samenwerking in transgenderzorg zo optimaal mogelijk organiseren?

Uitgangsvraag 3.2 omvat de volgende deelvragen:

- Hoe zorgen zorgverleners voor een goede integratie van psychologische zorg en somatische zorg?
- Hoe zorgen zorgverleners voor goede implementatie van multidisciplinaire samenwerking?

3.1 Het leveren van transgenderzorg door behandelaars

Inleiding

Transgenderzorg is een multidisciplinaire behandeling, omdat vrijwel altijd meerdere medische specialismen betrokken zijn bij de begeleiding van personen met genderincongruentie, die hun zorg met elkaar afstemmen en gezamenlijk zorg bieden. Een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog voert de diagnostiek uit, voert de psychische evaluatie uit tijdens indicatiestelling en ondersteunt/begeleidt de transgender tijdens eventuele somatische behandelingen. De intensiteit van de psychologische begeleiding wordt afgestemd op de individuele transgender. Afhankelijk van de behandelwens van de transgender kunnen naast de gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog de volgende specialismen betrokken zijn:

- Huisarts.
- Kinderarts.
- Mental health professionals:
 - o maatschappelijk werk;
 - o seksuoloog.
- Hormoonbehandeling:
 - o (kinder-) endocrinoloog;
 - o gynaecoloog.
- Chirurgie:
 - o plastisch chirurg;
 - o KNO-arts;
 - o MKA-chirurg;
 - o gynaecoloog;
 - o uroloog.
- Ondersteunende disciplines onder andere:
 - o logopedie;
 - o fysiotherapie;
 - o huidtherapie.

Deze zorgverleners werken in verschillende combinaties samen (zowel binnen als buiten een zorginstelling), waarbij de gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog bijdraagt aan de indicatiestelling voor somatische zorg, zoals beschreven in module 1. Het is belangrijk dat de gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog goed op de hoogte is van de somatische behandelmogelijkheden en de bijdrage die die kunnen leveren aan het verminderen van de genderincongruentie, zodat zij de transgender hierin goed kunnen ondersteunen.

Anderzijds is het belangrijk dat ook de somatische behandelaars goed op de hoogte zijn van wat het betekent voor de transgender om gevoelens van genderincongruentie te ervaren en om in transitie te zijn waarbij het zelfbeeld en de transgender in ontwikkeling zijn.

Overwegingen

Over de behandelingen wordt structureel multidisciplinair overlegd (MDO), zie hiervoor ook pagina 45, *'Het organiseren van multidisciplinaire samenwerking in de transgenderzorg'*. Soms zal genderzorg starten bij of gecontinueerd worden door de huisarts. Momenteel zijn echter niet alle huisartsen voldoende deskundig. Overleg met NHG over de mogelijke ontwikkeling van een NHG standaard op het gebied van transgenderzorg is nodig. In dit overleg is het van belang om ook het aanbieden van nascholingen aan huisartsen ter vergroting van deskundigheid mee te nemen. Naast het vergroten van deskundigheid moet voor de huisarts bekend zijn naar wie kan worden doorverwezen. Daarom is er behoefte aan een compleet overzicht van genderzorgverleners.

Omdat er momenteel nog geen opleiding of training bestaat specifiek gericht op transgenderzorg, zouden ervaren professionals deze moeten gaan aanbieden, als na- of bijscholing en als onderdeel van de reguliere zorgopleidingen. Accreditatie van de na- of bijscholing door beroepsverenigingen is daarbij aanbevolen. Daarnaast is het belangrijk dat een zorgverlener zonder ervaring in transgenderzorg eerst werkt onder supervisie van een ervaren transgenderzorgprofessional. Voor de chirurg geldt bijvoorbeeld dat deze een fellowship transgenderzorg of wel vergelijkbare ervaring heeft in een centrum waar genderoperaties worden uitgevoerd alvorens deze zelf gaat opereren. Voor disciplines als huidtherapeut geldt dit niet, wel is gendersensitiviteit dan van belang, een cursus op het gebied van bejegening is dan voldoende.

Vanuit respect en het gevoel van veiligheid voor de transgender is het essentieel dat de zorgverlener gendersensitief is, dat wil zeggen dat deze een respectvolle woordkeus heeft, de transgender op de gewenste manier aanspreekt en de individuele zorgvraag ziet en respecteert.

De transgenderzorg is een domein dat zowel op wetenschappelijk als op maatschappelijk niveau in beweging is. Zorgverleners voor transgenderzorg dienen daarom nadrukkelijk deze specialisatie actueel te houden door de (wetenschappelijke) ontwikkelingen actief te volgen en ervaringen uit te wisselen middels intervisie overleg, na- en bijscholing. Tot slot is het van belang dat er afspraken worden gemaakt over de gewenste kwaliteit van zorg en hoe dit te beoordelen.

Conclusies

Het is belangrijk om rond een transgender een dynamische samenwerking van professionals te hebben. Deze professionals zijn competent in de behandeling van genderincongruentie en in de gelegenheid zijn om multidisciplinair te overleggen. Verder is het van belang dat zorgverleners gendersensitief en competent zijn in het verlenen van genderzorg. Deze competenties kunnen worden ontwikkeld door mee te draaien in instellingen waar genderzorg wordt geboden.

Aanbevelingen

Zorg voor een flexibel aanbod van onder andere de volgende disciplines: mental health, hormoonbehandeling, chirurgie en ondersteunende disciplines passend bij de behoefte van de patiënt.

Laat een zorgverlener die nog geen of onvoldoende ervaring heeft met transgenderzorg, onder supervisie van een ervaren transgenderzorgprofessional werken.

Laat een chirurg alleen genderoperaties uitvoeren als deze een fellowship transgenderchirurgie of vergelijkbare ervaring heeft in een centrum waar genderoperaties worden uitgevoerd.

Ontwikkel opleidingen transgenderzorg in de vorm van na- of bijscholing en als onderdeel van de reguliere zorgopleidingen.

Accrediteer de na- of bijscholing vanuit de beroepsverenigingen.

Hou als zorgverleners de transgenderspecialisatie op peil door ontwikkelingen te volgen en ervaringen uit te wisselen via intervisie en/of visitatie..

Maak afspraken over de kwaliteit van zorg en hoe deze beoordeling plaatsvindt.

3.2 Het organiseren van multidisciplinaire samenwerking in de transgenderzorg

Inleiding

Het is de ambitie om de zorg rondom de transgender te creëren, met name omdat elke transgender andere wensen heeft. Deze wensen kunnen uiteenlopen van alleen een geslachtswijziging in het geboorteregister tot een medisch proces met hormoonbehandeling en/of genderbevestigende operatie(s). Een behandelwens die niet volledig aansluit bij het binaire cisgender lichaam is een valide behandelwens. Deze kan niet alleen voorkomen bij non-binaire transgenders, maar ook bij transgenders die in hun genderexpressie juist wel zoveel mogelijk willen aansluiten bij de traditionele gendertweedeling.

Integratie van psychologische en somatische zorg

Transgenderzorg is multidisciplinaire zorg, dit betekent niet alleen dat er voortdurende samenwerking en afstemming tussen de psychologische en de somatische behandelaar plaatsvindt, maar, waar nodig ook tussen somatische behandelaars onderling. Indicatiestelling binnen dit proces vindt gezamenlijk plaats. Gezien de multidisciplinariteit van de zorg voor transgenders en het veelal toch langdurige transitietraject is het belangrijk dat er een zorgprofessional is, die overzicht heeft over het zorgproces dat de transgender doorloopt. Deze regievoerder (casemanager of regiebehandelaar) is aanspreekpunt voor de transgender en de betrokken zorgverleners en ziet toe op de overdracht van informatie tussen de verschillende betrokken zorgverleners en de organisatie van het MDO. De regiebehandelaar/-voerder kan in principe elke zorgverlener zijn die betrokken is bij de zorg voor de betreffende transgender, mits gespecialiseerd in transgenderzorg en deze expertise ook onderhoudt. Wie de regiebehandelaar is wordt tussen de verschillende zorgverleners gezamenlijk afgesproken.

De regiebehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat voor het volgende wordt zorg gedragen:

- stellen van de diagnose;
- opstellen van een behandelplan en -doel (en zo nodig tussentijds bijstellen), inclusief exploratie van de kinderwens, samen met de transgender;
- adviseren over leefstijlverbetering aan de transgender;
- delen en verspreiden van kennis aan zorgprofessionals en de transgender en naasten;
- casemanagement en triage en afstemming met (andere) medisch specialisten en/of zorgverleners;
- coördineren van genderzorg in de keten;
- toezien op bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners in het expertteam;
- toezien op adequate dossiervoering in het elektronisch patiëntendossier;
- toetsen of activiteiten van andere zorgverleners bijdragen aan de behandeling;
- organiseren van multidisciplinair overleg;
- toezien op invulling van eigen verantwoordelijkheid van de transgender.

De regiebehandelaar kan taken delegeren aan andere zorgverleners mits passende bij bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheid.

Bij doorstroom is het essentieel dat eerdere bevindingen en formele diagnoses zorgvuldig en compleet overgedragen worden en dat de ontvangende zorgverlener erop mag vertrouwen dat die informatie zorgvuldig en juist is als een zorgprofessional is opgeleid zoals beschreven in module 2. De transgender wordt omringd door een multidisciplinair en dynamisch team of samenwerkingsverband, passend bij de zorgvraag. Elke betrokken behandelaar blijft na uitvoering van zijn behandeling beschikbaar voor afstemming over beloop en eventuele complicaties.

Op het moment dat de transgender geen behandelingen meer wenst naast de follow-up van de eventuele hormoonbehandeling, is er geen sprake meer van dynamische zorg en vervalt ook het multidisciplinaire karakter. Follow-up op de hormoonbehandeling is dan het meest op zijn plaats bij de huisarts in overleg met een endocrinoloog of door een endocrinoloog in een perifeer ziekenhuis.

Implementatie van multidisciplinaire samenwerking

De multidisciplinaire samenwerking kan op verschillende manieren georganiseerd worden. De samenwerking kan plaatsvinden in de vorm van ketenzorg of binnen een algemeen of academisch ziekenhuis. Een hormoonbehandeling of operatie kan niet worden uitgevoerd zonder ondersteuning van een psycholoog of psychiater. Deze participeert dan ook in het samenwerkingsverband. Daarnaast is het belangrijk dat duidelijk is welke zorgverlener de regiebehandelaar is en het zorgproces rondom een transgender coördineert. Naast een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog bestaat een samenwerkingsverband uit endocrinologische zorgverleners en chirurgische zorgverleners. Allen dienen ervaring te hebben in de begeleiding/behandeling van personen met genderincongruentie. Onderlinge afstemming tussen de zorgverleners vindt plaats in structurele MDO's. De voordelen van ketenzorg zijn dat het dichterbij huis georganiseerd kan worden. De voordelen van de zorg vanuit de academie zijn dat er hoog specialistische expertise is en de zorg dus erg geschikt is voor zorgvragen met een hoog complex karakter. Dit is ook een van de plekken waar wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt. Voor dat onderzoek is het ook belangrijk dat aanbieders in de keten bereid zijn tot samenwerking met de academische centra. Hiermee wordt een zo breed mogelijke populatie in het onderzoek betrokken.

Multidisciplinaire teams of samenwerkingsverbanden die de transgender geen keuze aanbieden in de behandeling, zullen beducht moeten zijn voor de impliciete en onterechte boodschap dat deze combinatie van behandelingen voorgeschreven of aanbevolen wordt. De informatieverstrekking aan de transgender is erop gericht dat deze een eigen afweging kan maken in gewenste somatische behandelingen. Over de behandelingen wordt structureel multidisciplinair overlegd (MDO).

Bij volwassenen is het MDO in beginsel:

- c. als het om hormoonbehandeling gaat:
 - i. bij transmannen: tussen endocrinoloog, gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog en op indicatiebasis de gynaecoloog;
 - ii. bij transvrouwen: tussen endocrinoloog en gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog;
 - iii. in overleg kan in beide gevallen de endocrinoloog ook de huisarts, die is nageschoold in genderzorg, in samenwerking met de endocrinoloog zijn.
- d. als het om genitale chirurgie gaat:
 - i. bij transmannen: tussen plastisch chirurg, endocrinoloog, gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog en gynaecoloog en op indicatiebasis de uroloog;
 - ii. bij transvrouwen: tussen plastisch chirurg, endocrinoloog en gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog.
- e. als het om alle andere vormen van chirurgie gaat: MDO op indicatiebasis tussen plastisch chirurg of MKA chirurg of KNO chirurg en de gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog;

- f. als het om nacontroles van hormoonbehandeling gaat: MDO op indicatiebasis tussen endocrinoloog of huisarts en de gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog. Als de huisarts de nacontroles doet, dan ook nog MDO op indicatiebasis met een endocrinoloog;
- g. als het om fertiliteitspreservatie bij transmannen gaat: gynaecoloog en gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog;
- h. als het om huidtherapie gaat: geen MDO;
- i. als het om logopedie gaat: MDO op indicatiebasis (dus met concrete aanleiding) tussen logopedist en KNO arts.

Netwerkvorming

Om in de toekomst kwalitatief hoogwaardige transgenderzorg te kunnen blijven garanderen en aan de toenemende zorgvraag op dit gebied te kunnen voldoen is het van belang dat er (regionale) netwerken van instellingen, huisartsen en ook individuele zorgverleners ontstaan die gezamenlijk transgenderzorg aanbieden. De huidige twee grote centra voor transgenderzorg zouden het voortouw kunnen (moeten) nemen voor het ontstaan en verder vormen van deze netwerken en in deze netwerken de rol van expertisecentrum vervullen. Deze (regionale) netwerken karakteriseren zich door het vastleggen van afspraken over gezamenlijke zorgverlening, uitwisseling van kennis en expertise en regelmatige bij- en nascholingsbijeenkomsten. Ook het gezamenlijk uitvoeren van wetenschappelijke onderzoek en evaluatie van de uitkomsten van geleverde zorg is een belangrijk onderdeel van de beoogde netwerken.

Bij de evaluatie van de toepassing van de aanbevelingen uit deze standaard in de praktijk (te plannen 2 jaar na de autorisatie van de standaard; zie module 1) zou expliciet aandacht besteed moeten worden aan de stand van zaken ten aanzien van de ontwikkeling en groei van bovengenoemde netwerken.

Conclusies

- Het is de taak van de academische centra om hoog complexe zorg te bieden.
- Voor een goede kennisontwikkeling en innovatie is samenwerking tussen academische centra, perifere zorgaanbieders en huisartsen belangrijk bij het opzetten van opleidingsprogramma's en onderzoeksagenda's.
- Voor een goede kennisontwikkeling en innovatie is het van belang dat de klinische ervaringen en visies van perifere zorgaanbieders en huisartsen wordt betrokken bij het opzetten van opleidingsprogramma's en de onderzoeksagenda.
- Transgenderzorg is uitgesproken multidisciplinaire zorg waarbinnen de somatische behandeling sterk verworven is met psychologische zorg en evaluatie.
- Het is belangrijk dat er een zorgprofessional (regiebehandelaar) is die overzicht heeft over het zorgproces dat de transgender doorloopt.

Aanbevelingen

Zorg bij een somatische behandeling altijd voor psychologische ondersteuning, door een expert die multidisciplinair werkt, om tot een gezamenlijke afgewogen keuze voor die behandeling te komen.

Richt een regionaal expertteam met een regiebehandelaar op.

De regiebehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat het volgende gebeurt:

- stellen van de diagnose;

- opstellen van een behandelplan en -doel (en zo nodig tussentijds bijstellen) samen met de transgender;
- adviseren over leefstijlverbetering aan de transgender;
- delen en verspreiden van kennis aan zorgprofessionals en de transgender en naasten;
- casemanagement en triage en afstemming met (andere) medisch specialisten en/of zorgverleners;
- coördineren van genderzorg in de keten;
- toezien op bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners in het expertteam;
- toezien op adequate dossiervoering in het elektronisch patiëntendossier;
- toetsen of activiteiten van andere zorgverleners bijdragen aan de behandeling;
- organiseren van multidisciplinair overleg;
- toezien op invulling van eigen verantwoordelijkheid van de transgender.

Bied medisch minder complexe transgenderzorg perifeer of in de keten aan, mits behandelbesluiten aantoonbaar multidisciplinair worden genomen.

Follow-up op de hormoonbehandeling is op zijn plaats bij de huisarts met kennis van transgenderzorg in overleg met een endocrinoloog of bij een endocrinoloog in een perifeer ziekenhuis

Bied medisch complexe transgenderzorg binnen de academische centra.

De academische centra zijn leidend in wetenschappelijk onderzoek en het delen van deze kennis.

Zorg voor samenwerking tussen de keten, periferie en academische centra voor wetenschappelijk onderzoek.

Zorg voor een professional die het overzicht heeft over het proces (regiebehandelaar).

Bijlage 1 Definities en begrippen

- Diagnose -> ziekte of aandoening die na diagnostiek wordt vastgesteld. Diagnostiek bij transgenderzorg wordt gedaan door een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog.
- Indicatiestelling -> In de transgenderzorg spreekt men van indicatiestelling wanneer bij een transgenderpersoon tot geslachtsaanpassende behandeling (bijvoorbeeld hormoontherapie of chirurgie) wordt overgegaan. De inhoud van de gewenste (eerste) geslachtsaanpassende behandeling(en) verschilt echter per persoon. Daarnaast kan er na een initiële geslachtsaanpassende behandeling ook een wens zijn voor verdere geslachtsaanpassende behandelingen. Na de initiële indicatiestelling kunnen daarom ook nog vervolgindicaties, vanwege latere wensen in de behandeling, worden gesteld.
- Gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog -> Dit is een psycholoog, psychiater of orthopedagoog die ervaring heeft met de beoordeling van psychische aspecten bij transgenders en deze expertise op peil houdt door onder meer regelmatig bij- en nascholing op dit gebied te volgen. Deze gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog/psychiater participeert bij voorkeur in een “nog op te zetten” netwerk van zorgverleners op het gebied van transgenderzorg.
- Hoofdbehandelaar-> zorgverlener die verantwoordelijk is voor de specifieke behandeling.
- Draagkracht -> de mogelijkheid van de transgender om de behandeling emotioneel te kunnen dragen.
- Fertiliteitspreservatie -> behoud van vruchtbaarheid.
- Oudere transgender -> boven de 60.
- Beheersende maatregelen -> maatregelen om er voor te zorgen dat medische of psychische contra-indicaties voldoende beheerst kunnen worden.
- WPATH -> World Professional Association for Transgender Health.
- SOC -> Standards of Care.
- Genderincongruentie -> verschil tussen geboortegeslacht en genderidentiteit. Er is bewust niet gekozen voor genderdysfoor om niet te pathologiseren.
- Geslachtsaanpassende of genderbevestigende behandeling -> medische behandeling, die het lichaam zo veel mogelijk in overeenstemming moet brengen met de genderidentiteit, bestaande uit het gebruik van hormonen en/of genderbevestigende operaties.
- Genderidentiteit -> diepgevoelde, persoonlijke overtuiging al dan niet behoren tot een bepaald geslacht: man of vrouw, beide of geen van beide/anders.
- Transgender -> term voor iemand wiens genderidentiteit niet overeenkomt met het geboortegeslacht.

- Transman -> persoon met overwegend mannelijke genderidentiteit, ondanks het feit dat deze bij de geboorte vrouwelijk is geregistreerd.
- Transvrouw -> persoon met overwegend vrouwelijke genderidentiteit, ondanks het feit dat deze bij de geboorte mannelijk is geregistreerd.
- Cisgender -> term voor mensen van wie het geboortegeslacht overeenkomt met de genderidentiteit.
- Informed consent -> Toestemming voor een behandeling verleend door de patient nadat deze een gedegen voorlichting heeft gehad over de mogelijke gevolgen van de behandeling waarbij is nagegaan of de patiënt alles goed heeft begrepen.

Van: 2

Verzonden: donderdag 17 september 2020 15:51

Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: RE: heb jij voor mij emailadres van 2

Hoi 2, je kan 2 misschien nog mailen bij ZonMw met 2 @zonmw.nl. Zijn privé adres heb ik helaas niet.

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 17 september 2020 14:39

Aan: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: heb jij voor mij emailadres van 2

Groet

2



2 | [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |

Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag

Telefoon: 2 | Mobiel: 2 | 2 @minvws.nl

Op woensdag niet aanwezig.

Beoordelingsformulier commissie - Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch SA 2021

Beoordelingsformulier commissie

1. Project informatie

1.1 Informatie	
Subsidieronde:	Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
Dossiernummer:	3a
Aanvrager:	2
Projecttitel:	Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch
Looptijd:	18
Aangevraagd bedrag bij ZonMw:	3c
Code beoordelaar:	2

1.2 Deze vraag is niet van toepassing.

1.3 Deze vraag is niet van toepassing.

2. Kwaliteit

2.1 Doelstelling en vraag- of taakstelling

Er is helder, concreet en bondig beschreven wat het project beoogt. Beoordeel de helderheid, reikwijdte en originaliteit.

Is de doelstelling helder en concreet? Sluit de vraagstelling of taakstelling aan op de doelstelling?

3b

2.2 Plan van aanpak

Beoordeel het plan van aanpak op basis van onderstaande criteria.

- De gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.
- De betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.
- De mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.

Hoe beoordeelt u het plan van aanpak? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.3 Projectgroep en samenwerking

Beoordeel de projectgroep op basis van onderstaande criteria:

- De samenstelling van de projectgroep en hoe deze bijdraagt bij aan de kwaliteit van het onderzoek of project.
- De omschrijving van alle samenwerkingspartners, hun rollen, taken en verantwoordelijkheden. Ook in de planning en fasering zijn deze rollen, taken en verantwoordelijkheden per partner concreet beschreven.
- De actieve participatie van vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties, zoals patiëntenvereniging of belangenorganisaties.

Hoe beoordeelt u de projectgroep en de samenwerking? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.4 Haalbaarheid

Beoordeel de haalbaarheid van het project op basis van de onderstaande criteria:

- Er wordt aannemelijk gemaakt dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen.

Hoe beoordeelt u de haalbaarheid van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.5 Kennisoverdracht

Beoordeel de kennisoverdracht binnen het project op basis van onderstaande criteria:

- De beschrijving van de groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe zij vanaf de startfase worden betrokken.
- De gestelde doelen bij het stimuleren van het gebruik van de resultaten door de genoemde doelgroepen.
- Het onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.
- De specificatie van producten en/of publicaties die bij de afronding van het project worden opgeleverd. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

Hoe beoordeelt u de kennisoverdracht van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b [Redacted]

2.6 Samenvattend kwaliteitsoordeel

Hoe beoordeelt u de kwaliteit van het project op basis van bovenstaande kwaliteitscriteria?

3b [Redacted]

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b [Redacted]

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b [Redacted]

3. Relevantie

3.1 Bijdrage aan programmadoel

Het doel van de subsidieoproep is bezien of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

De subsidieaanvraag betreft minimaal de volgende onderwerpen;

- De ontwikkelingen met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.
- De follow-up van de hormoonbehandeling.
- Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen.
- De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

In hoeverre draagt het project bij aan de doelstellingen van het programma en de subsidieoproep?

3b

3.2 Meerwaarde

Beoordeel de bijdrage aan de doelstelling van de subsidieoproep op basis van onderstaande criteria:

- De relevantie van het project voor de subsidieoproep.
- De aansluiting bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen.
- De meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen.
- De verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie hiervan voor belanghebbende en eindgebruikers.
- De aansluiting bij huidige ontwikkelingen en vergelijkbare projecten.

Hoe beoordeelt u de meerwaarde en het innovatieve karakter van het project?

3b

3.3 Participatie van de doelgroep/ eindgebruikers

ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

In hoeverre wordt de doelgroep/ eindgebruikers betrokken bij het project?

3b

3.4 Diversiteit

Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project

Is er aandacht voor diversiteit voor zover relevant bij het project?

3b

3.5 Toepassing in termen van impact

Bij ZonMw spreken we van impact als er sprake is van kennisbenutting, oftewel het gebruik van resultaten van projecten door praktijk, beleid, onderwijs en/of onderzoek. Denk hierbij aan samenwerking met relevante stakeholders, gebruik van cofinanciering, het opleveren van bruikbare producten en de inzet van gerichte verspreidings- en implementatiestrategieën.

Wordt de toepasbaarheid van de resultaten of producten adequaat gestimuleerd, met oog op gebruik in de praktijk, het beleid, het onderwijs en/of (verder) onderzoek?

3b

3.6 Samenvattende relevantieoordeel

Hoe beoordeelt u de relevantie op basis van bovenstaande relevantiecriteria?

3b

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b

4. Begroting

4.1 Begroting	
Het aangevraagde budget is realistisch onderbouwd op basis van de omvang en opzet van het project.	
Zijn de op de begroting opgevoerde posten realistisch voor de voorgestelde studie?	3b
Toelichting:	
3b	

5. Samenvattend oordeel

5.1 Uw beoordeling:	
Alleen een subsidieaanvraag met de kwalificatie van ten minste 'voldoende' en 'relevant', komt in aanmerking voor honorering.	
Kwaliteitsoordeel:	3b
Relevantieoordeel:	3b
Aanvullende opmerkingen	

Beoordelingsformulier commissie - Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch SA 2021

Beoordelingsformulier commissie

1. Project informatie

1.1 Informatie	
Subsidieronde:	Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
Dossiernummer:	3a
Aanvrager:	2
Projecttitel:	Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch
Looptijd:	18
Aangevraagd bedrag bij ZonMw:	3c
Code beoordelaar:	2

1.2 Deze vraag is niet van toepassing.

1.3 Deze vraag is niet van toepassing.

2. Kwaliteit

2.1

Doelstelling en vraag- of taakstelling

Er is helder, concreet en bondig beschreven wat het project beoogt. Beoordeel de helderheid, reikwijdte en originaliteit.

Is de doelstelling helder en concreet? Sluit de vraagstelling of taakstelling aan op de doelstelling?

3b

2.2

Plan van aanpak

Beoordeel het plan van aanpak op basis van onderstaande criteria.

- De gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.
- De betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.
- De mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.

Hoe beoordeelt u het plan van aanpak? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.3

Projectgroep en samenwerking

Beoordeel de projectgroep op basis van onderstaande criteria:

- De samenstelling van de projectgroep en hoe deze bijdraagt bij aan de kwaliteit van het onderzoek of project.
- De omschrijving van alle samenwerkingspartners, hun rollen, taken en verantwoordelijkheden. Ook in de planning en fasering zijn deze rollen, taken en verantwoordelijkheden per partner concreet beschreven.
- De actieve participatie van vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties, zoals patiëntenvereniging of belangenorganisaties.

Hoe beoordeelt u de projectgroep en de samenwerking? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.4

Haalbaarheid

Beoordeel de haalbaarheid van het project op basis van de onderstaande criteria:

- Er wordt aannemelijk gemaakt dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen.

Hoe beoordeelt u de haalbaarheid van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.5

Kennisoverdracht

Beoordeel de kennisoverdracht binnen het project op basis van onderstaande criteria:

- De beschrijving van de groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe zij vanaf de startfase worden betrokken.
- De gestelde doelen bij het stimuleren van het gebruik van de resultaten door de genoemde doelgroepen.

- Het onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.
- De specificatie van producten en/of publicaties die bij de afronding van het project worden opgeleverd. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

Hoe beoordeelt u de kennisoverdracht van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b [Redacted text block]

2.6 Samenvattend kwaliteitsoordeel

Hoe beoordeelt u de kwaliteit van het project op basis van bovenstaande kwaliteitscriteria?

3b [Redacted text]

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b [Redacted text block]

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b [Redacted text block]

3. Relevantie

3.1 Bijdrage aan programmadoel

Het doel van de subsidieoproep is bezien of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

De subsidieaanvraag betreft minimaal de volgende onderwerpen;

- De ontwikkelingen met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.
- De follow-up van de hormoonbehandeling.
- Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen.
- De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

In hoeverre draagt het project bij aan de doelstellingen van het programma en de subsidieoproep?

3b

3.2 Meerwaarde

Beoordeel de bijdrage aan de doelstelling van de subsidieoproep op basis van onderstaande criteria:

- De relevantie van het project voor de subsidieoproep.
- De aansluiting bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen.
- De meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen.
- De verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie hiervan voor belanghebbende en eindgebruikers.
- De aansluiting bij huidige ontwikkelingen en vergelijkbare projecten.

Hoe beoordeelt u de meerwaarde en het innovatieve karakter van het project?

3b

3.3 Participatie van de doelgroep/ eindgebruikers

ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

In hoeverre wordt de doelgroep/ eindgebruikers betrokken bij het project?

3b

3.4 Diversiteit

Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project

Is er aandacht voor diversiteit voor zover relevant bij het project?

3b

3.5 Toepassing in termen van impact

Bij ZonMw spreken we van impact als er sprake is van kennisbenutting, oftewel het gebruik van resultaten van projecten door praktijk, beleid, onderwijs en/of onderzoek. Denk hierbij aan samenwerking met relevante stakeholders, gebruik van cofinanciering, het opleveren van bruikbare producten en de inzet van gerichte verspreidings- en implementatiestrategieën.

Wordt de toepasbaarheid van de resultaten of producten adequaat gestimuleerd, met oog op gebruik in de praktijk, het beleid, het onderwijs en/of (verder) onderzoek?

3b

3.6 Samenvattende relevantieoordeel

Hoe beoordeelt u de relevantie op basis van bovenstaande relevantiecriteria?	3b
Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.	
3b	
Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.	
3b	

4. Begroting

4.1 Begroting	
Het aangevraagde budget is realistisch onderbouwd op basis van de omvang en opzet van het project.	
Zijn de op de begroting opgevoerde posten realistisch voor de voorgestelde studie?	3b
Toelichting:	
3b	

5. Samenvattend oordeel

5.1 Uw beoordeling:	
Alleen een subsidieaanvraag met de kwalificatie van ten minste 'voldoende' en 'relevant', komt in aanmerking voor honorering.	
Kwaliteitsoordeel:	
Relevantieoordeel:	
Aanvullende opmerkingen	

Beoordelingsformulier commissie - Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch SA 2021

Beoordelingsformulier commissie

1. Project informatie

1.1 Informatie	
Subsidieronde:	Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
Dossiernummer:	3a
Aanvrager:	2
Projecttitel:	Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch
Looptijd:	18
Aangevraagd bedrag bij ZonMw:	3c
Code beoordelaar:	2

1.2 Deze vraag is niet van toepassing.

1.3 Deze vraag is niet van toepassing.

2. Kwaliteit

2.1

Doelstelling en vraag- of taakstelling

Er is helder, concreet en bondig beschreven wat het project beoogt. Beoordeel de helderheid, reikwijdte en originaliteit.

Is de doelstelling helder en concreet? Sluit de vraagstelling of taakstelling aan op de doelstelling?

3b

2.2

Plan van aanpak

Beoordeel het plan van aanpak op basis van onderstaande criteria.

- De gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.
- De betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.
- De mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.

Hoe beoordeelt u het plan van aanpak? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.3

Projectgroep en samenwerking

Beoordeel de projectgroep op basis van onderstaande criteria:

- De samenstelling van de projectgroep en hoe deze bijdraagt bij aan de kwaliteit van het onderzoek of project.
- De omschrijving van alle samenwerkingspartners, hun rollen, taken en verantwoordelijkheden. Ook in de planning en fasering zijn deze rollen, taken en verantwoordelijkheden per partner concreet beschreven.
- De actieve participatie van vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties, zoals patiëntenvereniging of belangenorganisaties.

Hoe beoordeelt u de projectgroep en de samenwerking? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.4

Haalbaarheid

Beoordeel de haalbaarheid van het project op basis van de onderstaande criteria:

- Er wordt aannemelijk gemaakt dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen.

Hoe beoordeelt u de haalbaarheid van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.5

Kennisoverdracht

Beoordeel de kennisoverdracht binnen het project op basis van onderstaande criteria:

- De beschrijving van de groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe zij vanaf de startfase worden betrokken.
- De gestelde doelen bij het stimuleren van het gebruik van de resultaten door de genoemde doelgroepen.
- Het onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.

- De specificatie van producten en/of publicaties die bij de afronding van het project worden opgeleverd. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

Hoe beoordeelt u de kennisoverdracht van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b [Redacted]

2.6 Samenvattend kwaliteitsoordeel

Hoe beoordeelt u de kwaliteit van het project op basis van bovenstaande kwaliteitscriteria?

3b [Redacted]

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b [Redacted]

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b [Redacted]

3. Relevantie

3.1 Bijdrage aan programmadoel

Het doel van de subsidieoproep is bezien of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

De subsidieaanvraag betreft minimaal de volgende onderwerpen;

- De ontwikkelingen met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.
- De follow-up van de hormoonbehandeling.
- Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen.
- De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

In hoeverre draagt het project bij aan de doelstellingen van het programma en de subsidieoproep?

3b

3.2 Meerwaarde

Beoordeel de bijdrage aan de doelstelling van de subsidieoproep op basis van onderstaande criteria:

- De relevantie van het project voor de subsidieoproep.
- De aansluiting bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen.
- De meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen.
- De verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie hiervan voor belanghebbende en eindgebruikers.
- De aansluiting bij huidige ontwikkelingen en vergelijkbare projecten.

Hoe beoordeelt u de meerwaarde en het innovatieve karakter van het project?

3b

3.3 Participatie van de doelgroep/ eindgebruikers

ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

In hoeverre wordt de doelgroep/ eindgebruikers betrokken bij het project?

3b

3.4 Diversiteit

Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project

Is er aandacht voor diversiteit voor zover relevant bij het project?

3b

3.5 Toepassing in termen van impact

Bij ZonMw spreken we van impact als er sprake is van kennisbenutting, oftewel het gebruik van resultaten van projecten door praktijk, beleid, onderwijs en/of onderzoek. Denk hierbij aan samenwerking met relevante stakeholders, gebruik van cofinanciering, het opleveren van bruikbare producten en de inzet van gerichte verspreidings- en implementatiestrategieën.

Wordt de toepasbaarheid van de resultaten of producten adequaat gestimuleerd, met oog op gebruik in de praktijk, het beleid, het onderwijs en/of (verder) onderzoek?

3b

3.6 Samenvattende relevantieoordeel

Hoe beoordeelt u de relevantie op basis van bovenstaande relevantiecriteria?

3b

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b

4. Begroting

4.1 Begroting	
Het aangevraagde budget is realistisch onderbouwd op basis van de omvang en opzet van het project.	
Zijn de op de begroting opgevoerde posten realistisch voor de voorgestelde studie?	3b
Toelichting:	
3b	

5. Samenvattend oordeel

5.1 Uw beoordeling:	
Alleen een subsidieaanvraag met de kwalificatie van ten minste 'voldoende' en 'relevant', komt in aanmerking voor honorering.	
Kwaliteitsoordeel:	3b
Relevantieoordeel:	3b
Aanvullende opmerkingen	
3b	

Beoordelingsformulier commissie - Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch SA 2021

Beoordelingsformulier commissie

1. Project informatie

1.1 Informatie	
Subsidieronde:	Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
Dossiernummer:	3a
Aanvrager:	2
Projecttitel:	Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch
Looptijd:	18
Aangevraagd bedrag bij ZonMw:	3c
Code beoordelaar:	2

1.2 Deze vraag is niet van toepassing.

1.3 Deze vraag is niet van toepassing.

2. Kwaliteit

2.1

Doelstelling en vraag- of taakstelling

Er is helder, concreet en bondig beschreven wat het project beoogt. Beoordeel de helderheid, reikwijdte en originaliteit.

Is de doelstelling helder en concreet? Sluit de vraagstelling of taakstelling aan op de doelstelling?

3b

2.2

Plan van aanpak

Beoordeel het plan van aanpak op basis van onderstaande criteria.

- De gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.
- De betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.
- De mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.

Hoe beoordeelt u het plan van aanpak? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.3

Projectgroep en samenwerking

Beoordeel de projectgroep op basis van onderstaande criteria:

- De samenstelling van de projectgroep en hoe deze bijdraagt bij aan de kwaliteit van het onderzoek of project.
- De omschrijving van alle samenwerkingspartners, hun rollen, taken en verantwoordelijkheden. Ook in de planning en fasering zijn deze rollen, taken en verantwoordelijkheden per partner concreet beschreven.
- De actieve participatie van vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties, zoals patiëntenvereniging of belangenorganisaties.

Hoe beoordeelt u de projectgroep en de samenwerking? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.4

Haalbaarheid

Beoordeel de haalbaarheid van het project op basis van de onderstaande criteria:

- Er wordt aannemelijk gemaakt dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen.

Hoe beoordeelt u de haalbaarheid van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.5 Kennisoverdracht

Beoordeel de kennisoverdracht binnen het project op basis van onderstaande criteria:

- De beschrijving van de groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe zij vanaf de startfase worden betrokken.
- De gestelde doelen bij het stimuleren van het gebruik van de resultaten door de genoemde doelgroepen.
- Het onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.
- De specificatie van producten en/of publicaties die bij de afronding van het project worden opgeleverd. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

Hoe beoordeelt u de kennisoverdracht van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.6 Samenvattend kwaliteitsoordeel

Hoe beoordeelt u de kwaliteit van het project op basis van bovenstaande kwaliteitscriteria?

3b

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b

3. Relevantie

3.1 Bijdrage aan programmadoel

Het doel van de subsidieoproep is bezien of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

De subsidieaanvraag betreft minimaal de volgende onderwerpen;

- De ontwikkelingen met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.
- De follow-up van de hormoonbehandeling.
- Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen.
- De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

In hoeverre draagt het project bij aan de doelstellingen van het programma en de subsidieoproep?

3b

3.2 Meerwaarde

Beoordeel de bijdrage aan de doelstelling van de subsidieoproep op basis van onderstaande criteria:

- De relevantie van het project voor de subsidieoproep.
- De aansluiting bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen.
- De meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen.
- De verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie hiervan voor belanghebbende en eindgebruikers.
- De aansluiting bij huidige ontwikkelingen en vergelijkbare projecten.

Hoe beoordeelt u de meerwaarde en het innovatieve karakter van het project?

3b

3.3 Participatie van de doelgroep/ eindgebruikers

ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

In hoeverre wordt de doelgroep/ eindgebruikers betrokken bij het project?

3b

3.4 Diversiteit

Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project

Is er aandacht voor diversiteit voor zover relevant bij het project?

3b

3.5 Toepassing in termen van impact

Bij ZonMw spreken we van impact als er sprake is van kennisbenutting, oftewel het gebruik van resultaten van projecten door praktijk, beleid, onderwijs en/of onderzoek. Denk hierbij aan samenwerking met relevante stakeholders, gebruik van cofinanciering, het opleveren van bruikbare producten en de inzet van gerichte verspreidings- en implementatiestrategieën.

Wordt de toepasbaarheid van de resultaten of producten adequaat gestimuleerd, met oog op gebruik in de praktijk, het beleid, het onderwijs en/of (verder) onderzoek?

3b

3.6 Samenvattende relevantieoordeel

Hoe beoordeelt u de relevantie op basis van bovenstaande relevantiecriteria?

3b

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b

4. Begroting

4.1 Begroting	
Het aangevraagde budget is realistisch onderbouwd op basis van de omvang en opzet van het project.	
Zijn de op de begroting opgevoerde posten realistisch voor de voorgestelde studie?	3b
Toelichting:	
3b	

5. Samenvattend oordeel

5.1 Uw beoordeling:	
Alleen een subsidieaanvraag met de kwalificatie van ten minste 'voldoende' en 'relevant', komt in aanmerking voor honorering.	
Kwaliteitsoordeel:	3b
Relevantieoordeel:	3b
Aanvullende opmerkingen	
3b	

Beoordelingsformulier commissie - Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch SA 2021

Beoordelingsformulier commissie

1. Project informatie

1.1 Informatie	
Subsidieronde:	Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
Dossiernummer:	3a
Aanvrager:	2
Projecttitel:	Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch
Looptijd:	18
Aangevraagd bedrag bij ZonMw:	3c
Code beoordelaar:	2

1.2 Deze vraag is niet van toepassing.

1.3 Deze vraag is niet van toepassing.

2. Kwaliteit

2.1Doelstelling en vraag- of taakstelling

Er is helder, concreet en bondig beschreven wat het project beoogt. Beoordeel de helderheid, reikwijdte en originaliteit.

Is de doelstelling helder en concreet? Sluit de vraagstelling of taakstelling aan op de doelstelling?

3b

2.2Plan van aanpak

Beoordeel het plan van aanpak op basis van onderstaande criteria.

De gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.

De betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.

De mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.

Hoe beoordeelt u het plan van aanpak? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.3Projectgroep en samenwerking

Beoordeel de projectgroep op basis van onderstaande criteria:

De samenstelling van de projectgroep en hoe deze bijdraagt bij aan de kwaliteit van het onderzoek of project.

De omschrijving van alle samenwerkingspartners, hun rollen, taken en verantwoordelijkheden. Ook in de planning en fasering zijn deze rollen, taken en verantwoordelijkheden per partner concreet beschreven.

De actieve participatie van vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties, zoals patiëntenvereniging of belangenorganisaties.

Hoe beoordeelt u de projectgroep en de samenwerking? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.4Haalbaarheid

Beoordeel de haalbaarheid van het project op basis van de onderstaande criteria:

Er wordt aannemelijk gemaakt dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen.

Hoe beoordeelt u de haalbaarheid van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.5 Kennisoverdracht

Beoordeel de kennisoverdracht binnen het project op basis van onderstaande criteria:

- De beschrijving van de groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe zij vanaf de startfase worden betrokken.
- De gestelde doelen bij het stimuleren van het gebruik van de resultaten door de genoemde doelgroepen.
- Het onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.
- De specificatie van producten en/of publicaties die bij de afronding van het project worden opgeleverd. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

Hoe beoordeelt u de kennisoverdracht van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.6 Samenvattend kwaliteitsoordeel

Hoe beoordeelt u de kwaliteit van het project op basis van bovenstaande kwaliteitscriteria?

3b

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b

3. Relevantie

3.1 Bijdrage aan programmadoel

Het doel van de subsidieoproep is bezien of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

De subsidieaanvraag betreft minimaal de volgende onderwerpen;

- De ontwikkelingen met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.
- De follow-up van de hormoonbehandeling.
- Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen.
- De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

In hoeverre draagt het project bij aan de doelstellingen van het programma en de subsidieoproep?

3b

3.2 Meerwaarde

Beoordeel de bijdrage aan de doelstelling van de subsidieoproep op basis van onderstaande criteria:

- De relevantie van het project voor de subsidieoproep.
- De aansluiting bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen.
- De meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen.
- De verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie hiervan voor belanghebbende en eindgebruikers.
- De aansluiting bij huidige ontwikkelingen en vergelijkbare projecten.

Hoe beoordeelt u de meerwaarde en het innovatieve karakter van het project?

3b

3.3 Participatie van de doelgroep/ eindgebruikers

ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

In hoeverre wordt de doelgroep/ eindgebruikers betrokken bij het project?

3b

3.4 Diversiteit

Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project

Is er aandacht voor diversiteit voor zover relevant bij het project?

3b

3.5 Toepassing in termen van impact

Bij ZonMw spreken we van impact als er sprake is van kennisbenutting, oftewel het gebruik van resultaten van projecten door praktijk, beleid, onderwijs en/of onderzoek. Denk hierbij aan samenwerking met relevante stakeholders, gebruik van cofinanciering, het opleveren van bruikbare producten en de inzet van gerichte verspreidings- en implementatiestrategieën.

Wordt de toepasbaarheid van de resultaten of producten adequaat gestimuleerd, met oog op gebruik in de praktijk, het beleid, het onderwijs en/of (verder) onderzoek?

3b

3.6 Samenvattende relevantieoordeel

Hoe beoordeelt u de relevantie op basis van bovenstaande relevantiecriteria?

3b

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b

4. Begroting

4.1 Begroting	
Het aangevraagde budget is realistisch onderbouwd op basis van de omvang en opzet van het project.	
Zijn de op de begroting opgevoerde posten realistisch voor de voorgestelde studie?	3b
Toelichting:	
3b	

5. Samenvattend oordeel

5.1 Uw beoordeling:	
Alleen een subsidieaanvraag met de kwalificatie van ten minste 'voldoende' en 'relevant', komt in aanmerking voor honorering.	
Kwaliteitsoordeel:	3b
Relevantieoordeel:	3b
Aanvullende opmerkingen	
3b	

Beoordelingsformulier commissie - Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch SA 2021

Beoordelingsformulier commissie

1. Project informatie

1.1 Informatie	
Subsidieronde:	Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
Dossiernummer:	3a
Aanvrager:	2
Projecttitel:	Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch
Looptijd:	18
Aangevraagd bedrag bij ZonMw:	3c
Code beoordelaar:	2

1.2 Deze vraag is niet van toepassing.

1.3 Deze vraag is niet van toepassing.

2. Kwaliteit

2.1 Doelstelling en vraag- of taakstelling

Er is helder, concreet en bondig beschreven wat het project beoogt. Beoordeel de helderheid, reikwijdte en originaliteit.

Is de doelstelling helder en concreet? Sluit de vraagstelling of taakstelling aan op de doelstelling?

3b

2.2 Plan van aanpak

Beoordeel het plan van aanpak op basis van onderstaande criteria.

- De gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.
- De betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.
- De mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.

Hoe beoordeelt u het plan van aanpak? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.3 Projectgroep en samenwerking

Beoordeel de projectgroep op basis van onderstaande criteria:

- De samenstelling van de projectgroep en hoe deze bijdraagt bij aan de kwaliteit van het onderzoek of project.
- De omschrijving van alle samenwerkingspartners, hun rollen, taken en verantwoordelijkheden. Ook in de planning en fasering zijn deze rollen, taken en verantwoordelijkheden per partner concreet beschreven.
- De actieve participatie van vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties, zoals patiëntenvereniging of belangenorganisaties.

Hoe beoordeelt u de projectgroep en de samenwerking? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.4 Haalbaarheid

Beoordeel de haalbaarheid van het project op basis van de onderstaande criteria:

- Er wordt aannemelijk gemaakt dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen.

Hoe beoordeelt u de haalbaarheid van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.5 Kennisoverdracht

Beoordeel de kennisoverdracht binnen het project op basis van onderstaande criteria:

- De beschrijving van de groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe zij vanaf de startfase worden betrokken.
- De gestelde doelen bij het stimuleren van het gebruik van de resultaten door de genoemde doelgroepen.
- Het onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.
- De specificatie van producten en/of publicaties die bij de afronding van het project worden opgeleverd. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

Hoe beoordeelt u de kennisoverdracht van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.6 Samenvattend kwaliteitsoordeel

Hoe beoordeelt u de kwaliteit van het project op basis van bovenstaande kwaliteitscriteria?

3b

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b

3. Relevantie

3.1 Bijdrage aan programmadoel

Het doel van de subsidieoproep is bezien of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

De subsidieaanvraag betreft minimaal de volgende onderwerpen;

- De ontwikkelingen met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.
- De follow-up van de hormoonbehandeling.
- Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen.
- De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

In hoeverre draagt het project bij aan de doelstellingen van het programma en de subsidieoproep?

3b

3.2 Meerwaarde

Beoordeel de bijdrage aan de doelstelling van de subsidieoproep op basis van onderstaande criteria:

- De relevantie van het project voor de subsidieoproep.
- De aansluiting bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen.
- De meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen.
- De verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie hiervan voor belanghebbende en eindgebruikers.
- De aansluiting bij huidige ontwikkelingen en vergelijkbare projecten.

Hoe beoordeelt u de meerwaarde en het innovatieve karakter van het project?

3b

3.3 Participatie van de doelgroep/ eindgebruikers

ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

In hoeverre wordt de doelgroep/ eindgebruikers betrokken bij het project?

3b

3.4 Diversiteit

Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project

Is er aandacht voor diversiteit voor zover relevant bij het project?

3b

3.5 Toepassing in termen van impact

Bij ZonMw spreken we van impact als er sprake is van kennisbenutting, oftewel het gebruik van resultaten van projecten door praktijk, beleid, onderwijs en/of onderzoek. Denk hierbij aan samenwerking met relevante stakeholders, gebruik van cofinanciering, het opleveren van bruikbare producten en de inzet van gerichte verspreidings- en implementatiestrategieën.

Wordt de toepasbaarheid van de resultaten of producten adequaat gestimuleerd, met oog op gebruik in de praktijk, het beleid, het onderwijs en/of (verder) onderzoek?

3b

3.6 Samenvattende relevantieoordeel

Hoe beoordeelt u de relevantie op basis van bovenstaande relevantiecriteria?	3b
Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.	
3b	
Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.	
3b	

4. Begroting

4.1 Begroting	
Het aangevraagde budget is realistisch onderbouwd op basis van de omvang en opzet van het project.	
Zijn de op de begroting opgevoerde posten realistisch voor de voorgestelde studie?	3b
Toelichting:	

5. Samenvattend oordeel

5.1 Uw beoordeling:	
Alleen een subsidieaanvraag met de kwalificatie van ten minste 'voldoende' en 'relevant', komt in aanmerking voor honorering.	
Kwaliteitsoordeel:	3b
Relevantieoordeel:	3b
Aanvullende opmerkingen	

Beoordelingsformulier commissie - Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch SA 2021

Beoordelingsformulier commissie

1. Project informatie

1.1 Informatie	
Subsidieronde:	Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
Dossiernummer:	3a
Aanvrager:	2
Projecttitel:	Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch
Looptijd:	18
Aangevraagd bedrag bij ZonMw:	3c
Code beoordelaar:	2

1.2 Deze vraag is niet van toepassing.

1.3 Deze vraag is niet van toepassing.

2. Kwaliteit

2.1

Doelstelling en vraag- of taakstelling

Er is helder, concreet en bondig beschreven wat het project beoogt. Beoordeel de helderheid, reikwijdte en originaliteit.

Is de doelstelling helder en concreet? Sluit de vraagstelling of taakstelling aan op de doelstelling?

3b

2.2

Plan van aanpak

Beoordeel het plan van aanpak op basis van onderstaande criteria.

• De gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.

• De betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.

• De mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.

Hoe beoordeelt u het plan van aanpak? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.3

Projectgroep en samenwerking

Beoordeel de projectgroep op basis van onderstaande criteria:

• De samenstelling van de projectgroep en hoe deze bijdraagt bij aan de kwaliteit van het onderzoek of project.

• De omschrijving van alle samenwerkingspartners, hun rollen, taken en verantwoordelijkheden. Ook in de planning en fasering zijn deze rollen, taken en verantwoordelijkheden per partner concreet beschreven.

• De actieve participatie van vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties, zoals patiëntenvereniging of belangenorganisaties.

Hoe beoordeelt u de projectgroep en de samenwerking? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.4

Haalbaarheid

Beoordeel de haalbaarheid van het project op basis van de onderstaande criteria:

• Er wordt aannemelijk gemaakt dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen.

Hoe beoordeelt u de haalbaarheid van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.5

Kennisoverdracht

Beoordeel de kennisoverdracht binnen het project op basis van onderstaande criteria:

- De beschrijving van de groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe zij vanaf de startfase worden betrokken.
- De gestelde doelen bij het stimuleren van het gebruik van de resultaten door de genoemde doelgroepen.
- Het onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.
- De specificatie van producten en/of publicaties die bij de afronding van het project worden opgeleverd. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

Hoe beoordeelt u de kennisoverdracht van het project? Benoem zowel positieve als negatieve punten.

3b

2.6 Samenvattend kwaliteitsoordeel

Hoe beoordeelt u de kwaliteit van het project op basis van bovenstaande kwaliteitscriteria?

3b

Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.

3b

Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.

3b

3. Relevantie

3.1 Bijdrage aan programmadoel

Het doel van de subsidieoproep is bezien of de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

De subsidieaanvraag betreft minimaal de volgende onderwerpen;

- De ontwikkelingen met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.
- De follow-up van de hormoonbehandeling.
- Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen.
- De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

In hoeverre draagt het project bij aan de doelstellingen van het programma en de subsidieoproep?

3b

3.2 Meerwaarde

Beoordeel de bijdrage aan de doelstelling van de subsidieoproep op basis van onderstaande criteria:

- De relevantie van het project voor de subsidieoproep.
- De aansluiting bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen.
- De meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen.
- De verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie hiervan voor belanghebbende en eindgebruikers.
- De aansluiting bij huidige ontwikkelingen en vergelijkbare projecten.

Hoe beoordeelt u de meerwaarde en het innovatieve karakter van het project?

3b

3.3 Participatie van de doelgroep/ eindgebruikers

ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

In hoeverre wordt de doelgroep/ eindgebruikers betrokken bij het project?

3b

3.4 Diversiteit

Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project

Is er aandacht voor diversiteit voor zover relevant bij het project?

3b

3.5 Toepassing in termen van impact

Bij ZonMw spreken we van impact als er sprake is van kennisbenutting, oftewel het gebruik van resultaten van projecten door praktijk, beleid, onderwijs en/of onderzoek. Denk hierbij aan samenwerking met relevante stakeholders, gebruik van cofinanciering, het opleveren van bruikbare producten en de inzet van gerichte verspreidings- en implementatiestrategieën.

Wordt de toepasbaarheid van de resultaten of producten adequaat gestimuleerd, met oog op gebruik in de praktijk, het beleid, het onderwijs en/of (verder) onderzoek?

3b

3.6 Samenvattende relevantieoordeel

Hoe beoordeelt u de relevantie op basis van bovenstaande relevantiecriteria?	3b
Benoem de belangrijkste sterke/positieve punten.	
3b	
Benoem de belangrijkste zwakke/negatieve punten.	
3b	

4. Begroting

4.1 Begroting	
Het aangevraagde budget is realistisch onderbouwd op basis van de omvang en opzet van het project.	
Zijn de op de begroting opgevoerde posten realistisch voor de voorgestelde studie?	3b
Toelichting:	
3b	

5. Samenvattend oordeel

5.1 Uw beoordeling:	
Alleen een subsidieaanvraag met de kwalificatie van ten minste 'voldoende' en 'relevant', komt in aanmerking voor honorering.	
Kwaliteitsoordeel:	3b
Relevantieoordeel:	
Aanvullende opmerkingen	

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg
Datum: donderdag 7 januari 2021 12:15:32
Bijlagen: [image001.png](#)
[image003.jpg](#)

2, de 26^e januari a.s. hebben wij een vervolgoverleg over de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg. Ik had nog even naar mijn aantekeningen gekeken van de vorige keer.

Heb jij nog aanvullingen? Ik wil even voorkomen dat we niet scherp hebben wat we de vorige keer hebben afgesproken.

Gr

2
Ps een mooi jaar toegewenst!

Hoi 2
Naar aanleiding van ons laatste overleg over de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg hebben wij gesprek gehad. We hebben een vervolgoverleg gepland maar ik had toch nog even de behoefte e.e.a. vanuit ons gesprek op papier te zetten.

- 4
- 4
- 4
- 4
- 4

In de evaluatie aan de orde

- Hoe loopt de praktijk
- Wat er ontbreekt nog
- Wat vinden patiënten
- Wat vinden de zorgverleners
- Waar loop je tegenaan met de implementatie
- Wat vinden de zorgverzekeraars

4

2 geeft aan dat in normale trajecten maar met mondjesmaat geëvalueerd wordt. Over het algemeen ligt de nadruk op wetenschappelijke literatuur, klinische praktijk en patientenervaringen. .

Eind januari vervolgspraak en dan aan de orde een wat breder plannetje (2 doet aanzet) en dan vervolgens wat, hoe, wie en processtappen en planning.

SKMS ronde is in februari 2021 ook goed om te kijken hoe dit verzoek daar in past.

Planning

Qua planning patientenonderzoek Q2 en Q3 2020

Evaluatie tweede helft 2020

Eventuele herziening, 2021/2022

Groet

2
2 | [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |

Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag

Telefoon: 2 | Mobiel: 2 | 2 [@minvws.nl](#)

Op woensdag niet aanwezig.

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2; 2
Onderwerp: RE: kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg
Datum: zondag 24 januari 2021 14:07:37
Bijlagen: [image004.jpg](#)
[image001.png](#)
[image003.jpg](#)
[opzet evaluatie en herziening Transgender.docx](#)

Ha 2,

Later dan ik had gepland en gehoopt maar het is wat chaotisch geweest de afgelopen weken. Hierbij een voorstel voor de evaluatie en herziening van de standaard (die laatste is een beetje koffiedik kijken omdat een deel afhangt van de evaluatie).

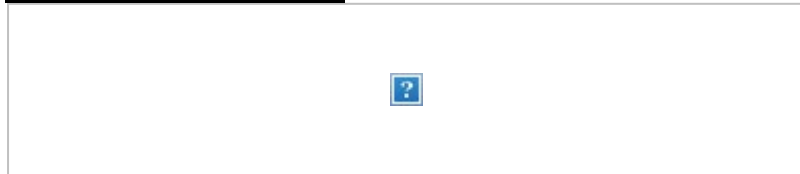
Ik heb de kostenspecificatie van evaluatie nog niet in detail uitgewerkt omdat ik jullie input graag hoor en dan duidelijk(er) waar we op gaan inzetten.

Vragen en opmerkingen van mijn kant staan in de kantlijn van het voorstel.

Ik cc 2 zodat hij alvast een gevoel krijgt waar we heen willen en dat hij ook verder mee kan kijken (vanuit zijn ervaring bij de ontwikkeling).

Met vriendelijke groet,

2



Mercatorlaan 1200 • Postbus 3320 • 3502 GH Utrecht

2 • 2 • 2 @kennisinstituut.nl
www.kennisinstituut.nl • KvK 56689543

[Bekijk de video De Federatie Medisch Specialisten in 1 minuut](#)

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 12 januari 2021 10:17

Aan: 2 @kennisinstituut.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: FW: kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg

Hoi 2,

Hopelijk heb je fijne vrije dagen gehad. Ik had 2 deze al eerder toegezonden in aanloop naar onze afspraak op de 26^e januari a.s.. Bij deze stuur ik jou ook nog even mijn aantekeningen van de laatste afspraak die wij hadden toe.

Gr

2

Van: 2

Verzonden: donderdag 7 januari 2021 12:16

Aan: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg

2, de 26^e januari a.s. hebben wij een vervolgoverleg over de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg. Ik had nog even naar mijn aantekeningen gekeken van de vorige keer.

Heb jij nog aanvullingen? Ik wil even voorkomen dat we niet scherp hebben wat we de vorige keer hebben afgesproken.

Gr

2

Ps een mooi jaar toegewenst!

Hoi 2

Naar aanleiding van ons laatste overleg over de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg hebben wij gesprek gehad. We hebben een vervolgoverleg gepland maar ik had toch nog even de behoefte e.e.a. vanuit ons gesprek op papier te zetten.

- 4
-
-
-
-
-

In de evaluatie aan de orde

- Hoe loopt de praktijk
- Wat er ontbreekt nog
- Wat vinden patiënten
- Wat vinden de zorgverleners
- Waar loop je tegenaan met de implementatie
- Wat vinden de zorgverzekeraars

4

2 aan dat in normale trajecten maar met mondjesmaat geëvalueerd wordt. Over het algemeen ligt de nadruk op wetenschappelijke literatuur, klinische praktijk en patientenervaringen. .

Eind januari vervolgspraak en dan aan de orde een wat breder plannetje (2 doet aanzet) en dan vervolgens wat, hoe, wie en processtappen en planning.

SKMS ronde is in februari 2021 ook goed om te kijken hoe dit verzoek daar in past.

Planning

Qua planning patientenonderzoek Q2 en Q3 2020

Evaluatie tweede helft 2020

Eventuele herziening, 2021/2022

Groet

2

2 | [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |

Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag

Telefoon: 2 | Mobiel: 2 | 2 [@minvws.nl](#)

Op woensdag niet aanwezig.

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: FW: kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg
Datum: maandag 25 januari 2021 14:32:00
Bijlagen: [image004.jpg](#)
[opzet evaluatie en herziening Transgender.docx](#)
[image001.png](#)
[image002.jpg](#)

Hoi 2,
Zoals eerder aangekondigd wil VWS graag een evaluatie en herziening van de standaard voor Transgenders. 2 heeft hiervoor een concept plan van aanpak opgesteld. Zie bijlage. 4

We hebben morgenmiddag om 13.30 uur overleg, lukt het jou om voor die tijd een reactie te geven?

Dank je wel alvast!

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @kennisinstituut.nl>

Verzonden: zondag 24 januari 2021 14:08

Aan: 2 @minvws.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>; 2
@kennisinstituut.nl>

Onderwerp: RE: kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg

Ha 2,

Later dan ik had gepland en gehoopt maar het is wat chaotisch geweest de afgelopen weken. Hierbij een voorstel voor de evaluatie en herziening van de standaard (die laatste is een beetje koffiedik kijken omdat een deel afhangt van de evaluatie).

Ik heb de kostenspecificatie van evaluatie nog niet in detail uitgewerkt omdat ik jullie input graag hoor en dan duidelijk(er) waar we op gaan inzetten.

Vragen en opmerkingen van mijn kant staan in de kantlijn van het voorstel.

Ik cc 2 zodat hij alvast een gevoel krijgt waar we heen willen en dat hij ook verder mee kan kijken (vanuit zijn ervaring bij de ontwikkeling).

Met vriendelijke groet,

2

cid:image001.png@01D6F25A.59474630



Mercatorlaan 1200 • Postbus 3320 • 3502 GH Utrecht

2 • 2 • 2 @kennisinstituut.nl
www.kennisinstituut.nl • KvK 56689543

[Bekijk de video De Federatie Medisch Specialisten in 1 minuut](#)

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 12 januari 2021 10:17

Aan: 2 @kennisinstituut.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: FW: kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg

Hoi 2,

Hopelijk heb je fijne vrije dagen gehad. Ik had 2 deze al eerder toegezonden in aanloop naar onze afspraak op de 26^e januari a.s.. Bij deze stuur ik jou ook nog even mijn aantekeningen van de laatste afspraak die wij hadden toe.

Gr

2

Van: 2

Verzonden: donderdag 7 januari 2021 12:16

Aan: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg

2, de 26^e januari a.s. hebben wij een vervolgoverleg over de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg. Ik had nog even naar mijn aantekeningen gekeken van de vorige keer.

Heb jij nog aanvullingen? Ik wil even voorkomen dat we niet scherp hebben wat we de vorige keer hebben afgesproken.

Gr

2

Ps een mooi jaar toegewenst!

Hoi 2

Naar aanleiding van ons laatste overleg over de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg hebben wij gesprek gehad. We hebben een vervolgoverleg gepland maar ik had toch nog even de behoefte e.e.a. vanuit ons gesprek op papier te zetten.

4
[Redacted text block]

In de evaluatie aan de orde

- Hoe loopt de praktijk
- Wat er ontbreekt nog
- Wat vinden patiënten
- Wat vinden de zorgverleners
- Waar loop je tegenaan met de implementatie
- Wat vinden de zorgverzekeraars

4

2 geeft aan dat in normale trajecten maar met mondjesmaat geëvalueerd wordt. Over het algemeen ligt de nadruk op wetenschappelijke literatuur, klinische praktijk en patientenervaringen. .

Eind januari vervolgspraak en dan aan de orde een wat breder plannetje (2 doet aanzet) en dan vervolgens wat, hoe, wie en processtappen en planning.

SKMS ronde is in februari 2021 ook goed om te kijken hoe dit verzoek daar in past.

Planning

Qua planning patientenonderzoek Q2 en Q3 2020

Evaluatie tweede helft 2020

Eventuele herziening, 2021/2022

Groet

2

2 | [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |

Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag

Telefoon: 2 | Mobiel: 2 | 2 @minvws.nl

Op woensdag niet aanwezig.

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: Transgender
Datum: dinsdag 9 februari 2021 10:42:00
Bijlagen: [Transgender.docx](#)

Hoi 2,

Ik vind het al een heel helder stuk! Zie bijlage. Verder twee opmerkingen;

- Ik zou in het vaststellen van de vraagstukken voor evaluatie een rol beleggen bij de transgenders (behoefte onderzoek) maar ook bij de begeleidingscommissie rond evaluatie. Dit om relevantie en haalbaarheid vast te stellen. En eventueel extra vraagstukken aan te dragen.
- Ik weet niet of evaluatie automatisch al tot volledige herziening moet leiden. Zo kort op het verschijnen van de standaard. En daaraan direct gekoppeld; of het tripartiet aanbieden aan register nu wel haalbaar is. Hier mis ik info waarom dat de vorige keer niet gelukt is.

Hartelijke groet,

2

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: Transgender
Datum: dinsdag 9 februari 2021 10:43:27
Bijlagen: [Transgender.docx](#)

Hoi 2,

Ik vind het al een heel helder stuk! Zie bijlage. Verder twee opmerkingen;

- Ik zou in het vaststellen van de vraagstukken voor evaluatie een rol beleggen bij de transgender (behoefte onderzoek) maar ook bij de begeleidingscommissie rond evaluatie. Dit om relevantie en haalbaarheid vast te stellen. En eventueel extra vraagstukken aan te dragen.
- Ik weet niet of evaluatie automatisch al tot volledige herziening moet leiden. Zo kort op het verschijnen van de standaard. En daaraan direct gekoppeld; of het tripartiet aanbieden aan register nu wel haalbaar is. Hier mis ik info waarom dat de vorige keer niet gelukt is.

Hartelijke groet,

2

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: FW: Transgender
Datum: donderdag 11 februari 2021 11:22:45
Bijlagen: [Transgender.docx](#)
[Transgenders kwaliteitsstandaard herziening opdracht ZonMw 02.docx](#)

2, dank voor je heldere commentaar. Daar waar mogelijk heb ik je opmerkingen verwerkt.

Is het misschien iets om is even met 2 te bellen en hem te vragen naar dat vorige traject? De achtergronden daarvan weet ik gewoon wat minder omdat ik er destijds nog niet bij betrokken was. De desbetreffende medewerker die bij ons dat traject getrokken heeft is weg. Wat ik misschien verder wel kan doen is kijken of ik 2

, eens even kan bellen voor wat meer achtergrond.

Wat denk jij dat nu verder handig is voor vervolg?

Groet

2

Ps ik doe ook niet elke dag dit soort trajecten. Vandaar dat ik nog een beetje aan het zoeken ben.

Van: 2@zonmw.nl>

Verzonden: dinsdag 9 februari 2021 10:43

Aan: 2@minvws.nl>

Onderwerp: Transgender

Hoi 2,

Ik vind het al een heel helder stuk! Zie bijlage. Verder twee opmerkingen;

- Ik zou in het vaststellen van de vraagstukken voor evaluatie een rol beleggen bij de transgenders (behoefte onderzoek) maar ook bij de begeleidingscommissie rond evaluatie. Dit om relevantie en haalbaarheid vast te stellen. En eventueel extra vraagstukken aan te dragen.
- Ik weet niet of evaluatie automatisch al tot volledige herziening moet leiden. Zo kort op het verschijnen van de standaard. En daaraan direct gekoppeld; of het tripartiet aanbieden aan register nu wel haalbaar is. Hier mis ik info waarom dat de vorige keer niet gelukt is.

Hartelijke groet,

2

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: Voorzitter ZonMw commissie Gender en Diversiteit
Datum: donderdag 8 april 2021 14:33:00

Geachte 2, beste 2,

De afgelopen periode heeft ZonMw twee opdrachten ontvangen van respectievelijk het ministerie van VWS en het ministerie van OCW, gericht op kwalitatief goede zorg voor mensen met DSD/Intersekse. Daarnaast overweegt het ministerie van VWS twee opdrachten aan ZonMw te gunnen met als onderwerp Transgenderzorg en zorg na Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV). Het betreffen alle vier opdrachten die strikt gesproken niet binnen het kader van een specifiek programma vallen, maar wel duidelijke samenhang vertonen. ZonMw vindt het daarbij belangrijk dat beoordeling en monitoring van voortgang in handen is van een commissie met experts. We willen daarvoor de adhoc commissie Gender en Diversiteit oprichten. Graag wil ik jou, namens 2, vragen om voorzitter te worden van deze adhoc commissie. In onderstaande paragrafen zal ik de vier opdrachten kort toelichten.

Opdrachten DSD/Intersekse

Met de opdracht vanuit het ministerie van VWS rond DSD/Intersekse ben je inmiddels bekend. Dat betreft de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard voor DSD/Intersekse. Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten werkt momenteel een plan van aanpak uit. Daarbij gaat een substantieel deel van de tijd zitten in het verkrijgen van adherentieverklaringen vanuit de wetenschappelijke verenigingen. ZonMw hoopt echter op afzienbare termijn het plan van het Kennisinstituut te ontvangen en we willen graag dat dit beoordeeld wordt door de commissie Gender en Diversiteit.

[De motie Bergkamp/Van den Hul \(35300 VIII, nr. 131\)](#) is voor het ministerie van OCW de aanleiding geweest om ZonMw te verzoeken onderzoek te faciliteren naar de prevalentie van onnodige medische ingrepen bij jonge kinderen met DSD, vergelijkbaar met Duits onderzoek uit 2017. Recent is [een oproep](#) geplaatst op de ZonMw subsidiekalender om onderzoekers uit te nodigen een aanvraag in te dienen gericht op inzicht in het aantal genitale operaties bij kinderen met DSD, duiding van de cijfers en casuïstiek beschrijving. Het betreft een open competitie. We werken met referenten maar zien graag dat het uiteindelijke advies tot honorering/afwijzing wordt gegeven door de commissie Gender en Diversiteit. Ook voor de monitoring willen we graag de expertise van de commissie inzetten.

Opdracht Transgenderzorg

Dit betreft een eerste evaluatie van de [Zorgstandaard Transgenderzorg Somatiek](#). Deze zorgstandaard is in 2019 van kracht geworden. Er is opgenomen dat de standaard frequent op actualiteit beoordeeld moet worden en 2 jaar na autorisatie een evaluatie uitgevoerd moeten worden. Het ministerie van VWS wil graag dat ZonMw deze evaluatie faciliteert richting/in afstemming met het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. De opdracht aan ZonMw is nog in het voorstadium. Er zijn al wel enkele gesprekken geweest. We verwachten binnenkort de brief van VWS met de uitnodiging aan ZonMw voor een plan van aanpak. Binnen dit traject zouden we de commissie Gender en Diversiteit graag meenemen in het bepalen van topics waar een evaluatie aan zou moeten voldoen. Daarnaast heeft de commissie wederom een belangrijke rol in het beoordelen van het evaluatievoorstel/ de evaluatievoorstellen op kwaliteit en relevantie.

Opdracht VGV

Ook de opdracht rond Vrouwelijke Genitale Verminking is nog in het voorstadium. Deze opdracht bouwt voort op de ['Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking'](#), met een focus op de reconstructieve operaties na besnijdenis. De kennis die over hersteloperaties beschikbaar is geeft een diffuus beeld, zeker daar waar het reconstructie zonder somatische klachten zou betreffen. Omdat het van belang is dat meer kennis wordt vergaard over reconstructieve behandelingen na genitale verminking, heeft VWS de intentie ZonMw te verzoeken een onderzoek te faciliteren gericht op het verkrijgen van inzicht in de indicatiestelling, veiligheid en effectiviteit van multidisciplinaire herstellzorg bij VGV.

Stuk voor stuk bijzonder boeiende en belangrijke onderwerpen. Bij alle vier is een zeer belangrijke rol weggelegd voor de gezondheidsethiek. We zoeken een voorzitter die onafhankelijk is, die boven de gevoeligheden staat, kennis heeft op de inhoud en in staat is te bewegen binnen politiek licht ontvlambare dossiers. We kwamen bij jou uit.

Zoals bekend functioneren de leden van een ZonMw commissie op persoonlijke titel. De duur van de benoeming is gerelateerd aan de vier opdrachten, ik verwacht tot het einde van 2022. De commissie

zal bestaan uit deskundigen uit het veld, die op grond van hun wetenschappelijke of maatschappelijke positie oog hebben voor de betreffende aandachtsgebieden. Zij functioneren als deskundigen zonder last of ruggespraak. Als voorzitter kom je in aanmerking voor vacatiegelden en onkostenvergoeding. Het vacatiegeld voor de voorzitter bedraagt 3c per zitting of dagdeel. Ik hoop van harte dat je bereid bent het voorzitterschap te overwegen. Mocht je vragen hebben, laat het vooral weten, ook als je het prettig vindt telefonisch van gedachte te wisselen.

Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2@zonmw.nl

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: FW: opdracht ZonMw
Datum: woensdag 14 april 2021 17:00:13
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[Brief aan ZonMw handreiking revalidatie Covid-19 ondertekend.pdf](#)
[opdracht VWS ZonMw Zorgstandaard Transgenderzorg Somatiek.msg](#)
[Transgenders kwaliteitsstandaard herziening opdracht ZonMw 02 + VL \(003\).docx](#)

2, hierbij deel ik de concept stukken met jou. Ik heb geen reactie met gehad van 2.
Het lijkt me ook goed dat jij nog even de stukken kunt lezen voor de vergadering.
Tot morgen.
Groet

2

Van: 2
Verzonden: dinsdag 13 april 2021 15:47
Aan: 2 @minvws.nl>
Onderwerp: opdracht ZonMw

Hoi 2
Ik heb mij nog eens over de brief aan ZonMw gebogen. Ik heb de vragen die erin stonden maar laten staan. Dan kunnen we die met 2 doorlopen. We spreken haar donderdag.
Misschien nog even helder voor jou om de procedure te kennen:

- Stap 1 we gaan een brief de lijn in doen via de DGV waarin we ZonMw vragen met een voorstel te komen (een soort offerte). In die offerte kunnen wij nog zaken aanpassen of wijzigen of vragen stellen.
- Als we het daarover eens zijn dan krijgen we een aangepaste offerte (zonodig)
- Aan de hand van de offerte waar we het over eens zijn gaan we een subsidieverstreking doen en een opdrachtbrief verstrekken aan ZonMw. Ik heb een voorbeeld daarvan erbij gedaan.

2 had nog een mailtje gestuurd met een reactie op het concept wat we al eerder hadden gestuurd.

Ik denk voor donderdag van belang om met 2 door te nemen (zonder dat Kennisinstituut aanwezig is, 2)

- Hebben we nu voldoende helder gemaakt wat we willen
- Waar moet de omschrijving helderder
- In grote lijnen de tijdsplanning doorlopen
- Pm de kosten

Als jij nog meer vragen hebt geef die dan mee dan probeer ik morgen nog even door te sturen aan 2.

Groet

2

Van: 2 @minvws.nl>
Verzonden: maandag 12 april 2021 12:08
Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: opdracht ZonMw is uit
Hierbij ☺

2 | 2 |
Directie Curatieve Zorg (CZ) |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
☎ 2 | 2 |
✉ 2 @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: 2 [redacted]
Aan: 2 [redacted] 2 [redacted]
Onderwerp: Ter info, kamerbrief transgender zorg
Datum: zaterdag 1 mei 2021 18:21:07
Bijlagen: [kamerbrief-over-stand-van-zaken-op-het-gebied-van-de-transgenderzorg.pdf](#)

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2021/04/30/kamerbrief-over-stand-van-zaken-op-het-gebied-van-de-transgenderzorg/kamerbrief-over-stand-van-zaken-op-het-gebied-van-de-transgenderzorg.pdf>

Vriendelijke groet,

2 [redacted]

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: FW: 2021-04-22 Transgenders kwaliteitsstandaard herziening opdracht ZonMw 05
Datum: maandag 3 mei 2021 17:34:00
Bijlagen: [2021-04-22 Transgenders kwaliteitsstandaard herziening opdracht ZonMw 05.docx](#)

Hoi,

Bij deze de conceptbrief van VWS omtrent transgenderzorg. Deze is tot stand gekomen naar meerdere keren overleg met VWS. Alle vier de aandachtspunten zijn een op een gekoppeld aan de zorgstandaard transgenderzorg somatiek. Daarbij gaat het om beoordeling *actualiteit* en nagaan in hoeverre *implementatie* bereikt is. Het gaat dus niet automatisch om volledige herziening. Daar sta ik achter. Ik twijfel alleen nog of de rol van ZonMw rond coördineren en faciliteren voldoende goed tot uitdrukking komt. De brief is nu een beetje geschreven in de trant dat we zelf iets gaan doen. Hoor heel graag je feedback!

4

Als je even wilt bellen om een toelichting te krijgen, plan ik een afspraak in. Laat maar weten. Gezien waar we vandaan komen hebben we echt stappen gezet met VWS. Blij mee. Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: zondag 2 mei 2021 14:43

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: 2021-04-22 Transgenders kwaliteitsstandaard herziening opdracht ZonMw 05

Hoi 2,

Dit was in de drukte wat blijven liggen maar naar aanleiding van ons laatste overlegje hebben we een nieuwe versie gemaakt voor de opdracht herziening kwaliteitsstandaard transgenderzorg.

Volgens mij zou jij intern ook nog het e.e.a. bespreken met 2.

Aan jou de vraag:

- Heb jij nog aanvullingen die we mee moeten nemen
- Is de adressering zo goed aan het bestuur of moet het anders?

Als we jouw input terug hebben ga ik zsm de brief verzenden.

Groet

2

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: FW: ACTIE 2 RE: Herziening Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch 1008101
Datum: donderdag 3 juni 2021 12:49:58
Bijlagen: [image002.jpg](#)
[1008101_getekende_brief_DGV.pdf](#)

Hoi 2

Vooruitlopend op de definitieve brief hierbij alvast een afschrift van de brief aan Zonmw.

Ik weet dat je druk bent met verhuizing maar zou je iets van een globaal proces kunnen schetsen?

As dinsdag is er een grote bijeenkomst over de transgenderzorg en we zullen daar vast vragen over krijgen.

Ben ook wel benieuwd op welke termijn wij ongeveer jullie voorstel tegemoet kunnen zien.

Veel sterkte met verhuizen!

Gr

2

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 2 @minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>>>
Datum: donderdag 03 jun. 2021 12:11 PM
Aan: 2 @minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>>>, 2
@minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>>>
Kopie: 2 @minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>>>, 2
@minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>>>
Onderwerp: RE: RE: ACTIE 2 RE: Herziening Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch 1008101

Beste 2,

Bijgevoegd de getekende brief van de DGV.

Ik zal de brief op de post doen en in 2 verder afhandelen.

Met vriendelijke groet,

2

2

Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
T 2 | E 2 @minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>>

Van: 2 @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 1 juni 2021 15:41
Aan: 2 @minvws.nl>
CC: 2 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: RE: ACTIE 2 RE: Herziening Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch 1008101

Goedemiddag 2,

Wil je ons een kopie sturen als het stuk is getekend?

2 Wacht er met smart op vanwege een groot overleg volgende week.

Gr 2

[Logo36 2 | 2 |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport<<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws>> | Directie
Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
2 |
* 2 @minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>> |

LET OP: Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor bezoekers. Paspoort, identiteitskaart of rijbewijs worden als geldige legitimatie beschouwd

Van: 2 @minvws.nl>
Verzonden: maandag 31 mei 2021 11:31
Aan: 2 @minvws.nl>
CC: 2 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: RE: ACTIE 2 RE: Herziening Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
1008101

Beste 2,

De brief is nog niet getekend en we wachten nog op het getekend stuk.

Met vriendelijke groet,

2
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
T 2 | E 2 @minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>>

Van: 2 @minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>>>
Verzonden: maandag 31 mei 2021 11:26
Aan: 2 @minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>>>
Onderwerp: RE: ACTIE 2 RE: Herziening Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
1008101

Goedemorgen 2,

Onze collega 2 (de behandelaar van het stuk in het onderwerp) wil graag een kopie?

Kunnen jullie deze sturen naar mij)

Gr 2

[Logo36 2 | 2 |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport<<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws>> | Directie
Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
2 |
* 2 @minvws.nl<<mailto:2@minvws.nl>> |

LET OP: Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor bezoekers. Paspoort, identiteitskaart of rijbewijs worden als geldige legitimatie beschouwd



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ZonMw

T.a.v. 2

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

2
beleidsmedewerker

T 2
M 2
2 @minvws.nl

Datum

03 JUNI 2021

Betreft

Herziening Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg
Somatisch

Kenmerk

3a

Bijlage(n)

-

Geacht bestuur,

Eind 2016 is er vanuit VWS een subsidie verstrekt aan het Kennisinstituut Medisch Specialisten (KIMS) ten behoeve van een Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Er is toen gebleken dat partijen betrokken bij de curatieve gespecialiseerde transgenderzorg (verzekeraars, aanbieders, patiëntenorganisaties, professionals) het ontwikkelen van een zorgstandaard Transgenderzorg Somatisch (waaronder normen voor wachttijden) beschouwden als een belangrijke randvoorwaarde voor kwalitatief goede en toekomstbestendige zorg voor de doelgroep.

Het ontwikkelen van normen en standaarden voor goede zorg is ten principale de taak en verantwoordelijkheid van zorgprofessionals en aanbieders. Omdat voor deze bijzondere doelgroep dit initiatief niet snel kon worden gestart en omdat de urgentie groot was, heeft het ministerie van VWS destijds besloten om bij wijze van uitzondering subsidie te verlenen aan dit project. Dit vanuit de taak van VWS om de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg te bevorderen. De kwaliteitsstandaard is in 2019 gepubliceerd¹.

In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is geprobeerd met de kennis en ervaring van dat moment aan te geven wat onder goede zorg werd verstaan. In de tekst van de kwaliteitsstandaard (zie pagina 11) is opgenomen dat transgenderzorg is relatief nieuwe zorg is die sterk in ontwikkeling is. Dit betekent dat deze kwaliteitsstandaard van begin af aan een voorlopig karakter heeft gehad en dat spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners of nieuw onderzoek kan leiden tot andere inzichten. In de kwaliteitsstandaard is om deze reden dan ook aangegeven dat het van belang is dat deze standaard frequent (jaarlijks) op actualiteit beoordeeld wordt en dat het uitgangspunt is om twee jaar na autorisatie van deze standaard een evaluatie uit te voeren. Hierbij zou gekeken moeten worden in hoeverre de aanbevelingen uit de standaard daadwerkelijk in de praktijk worden toegepast en opgevolgd. In de kwaliteitsstandaard staat niet aangegeven welke partij hiertoe actie zou moeten ondernemen.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

¹ [Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch.pdf \(richtlijnen database.nl\)](#)



Verzoek

Sinds de publicatie van de kwaliteitsstandaard is er veel gesproken over de transgenderzorg. Vanuit de maatschappij en Tweede Kamer hebben mij vragen bereikt die betrekking hebben op de (kwaliteit van de) somatische zorg voor transgenderpersonen. Deze vragen vormen voor mij aanleiding om u te vragen om een coördinerende rol te vervullen en samen met veldpartijen (in ieder geval de beroepsgroepen die bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard zijn betrokken, patiëntenorganisaties én zorgverzekeraars) te bezien of de kwaliteitsstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd. De onderwerpen waarvoor ik uw aandacht vraag worden hieronder genoemd. Daarnaast wil ik uiteraard de ruimte laten voor inzichten van de te betrekken veldpartijen over eventuele aanpassingen of uitbreidingen van de kwaliteitsstandaard.

Kenmerk

3a

Ik wil u vragen of u mij een voorstel (plan van aanpak) voor de begeleiding van dit proces wilt doen toekomen. Ik zou dit voorstel financieel en inhoudelijk onderbouwd willen zien met daarbij een overzicht van de te betrekken partijen, de verschillende stappen die er genomen gaan worden en een mogelijk tijdspad dat daarbij gevolgd gaat worden.

Daar het onderwerp transgenderzorg op dit moment nog niet op de Meerjarenagenda voor de periode 2018-2021 van het Zorginstituut staat, niet geprioriteerd is vanuit de Kwaliteitssgelden die beschikbaar zijn, en de urgentie groot is, heb ik besloten om (onder bepaalde voorwaarden) nog eenmaal financiële middelen beschikbaar te stellen voor dit traject. Ik zie het als mijn taak om de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg te bevorderen voor zover dat past in mijn beleid en daar waar de markt en samenleving daar niet zelf in kunnen voorzien. In dit geval is aan die voorwaarde voldaan.

Het bedrag dat ik voor dit traject beschikbaar wil stellen is totaal maximaal 3c. Na ontvangst van uw voorstel (inclusief een daarbij behorende begroting/liquiditeitenprognose) zal ik u zo spoedig mogelijk de opdrachtbrief doen toekomen.

Onderwerpen

De onderwerpen die in het proces tenminste aan bod zouden moeten komen, zijn de volgende:

1. De ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.

In de professionele standaard 'Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch' is een psychische evaluatie opgenomen als voorwaarde voor de indicatiestelling voor somatische zorg voor transgenderpersonen. Een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog beoordeelt of er sprake is van genderincongruentie, de draagkracht van de transgender voldoende is, de voorgenomen behandeling voldoende passend is, er geen medische of psychiatrische contra-indicaties zijn, en of de transgender voldoet aan aanvullende voorwaarden voor behandeling².

Zorgaanbieders maken hun eigen keuze in hoe uitgebreid hun evaluatie is. Over

² Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, p.18.



het bestaan en de omvang van deze psychische evaluatie bestaat discussie, genderincongruentie zou hierdoor onnodig c.q. te veel te worden 'gepathologiseerd' en dit evaluatieproces zou eraan bijdragen dat transgenderpersonen langer moeten wachten op somatische zorg (wat extra gevoelig ligt gelet op de lange wachttijden in de transgenderzorg). Er worden vragen gesteld met betrekking tot nut en noodzaak van deze psychische evaluatie en over de duur van dit evaluatietraject, waarbij ook wordt gevraagd om meer differentiatie tussen transgenderpersonen die een uitgebreider evaluatietraject nodig hebben en diegenen waarbij men mogelijk met een kortere evaluatie zou kunnen volstaan. In dit kader wordt onder meer geopperd om 'triagecriteria' in te voeren. Ik verwijs u voor de achtergrond van deze vraag mede naar de motie-Bergkamp³ (TK 2020–2021, 31 016, nr. 337).

Kenmerk

3a

Ik verzoek u om in dit proces na te gaan of de kwaliteitsstandaard actueel is op dit punt. Is er sprake van voortschrijdend inzicht (bijvoorbeeld op de onderwerpen die in de motie-Bergkamp worden genoemd) en zo ja, zou de kwaliteitsstandaard op dit punt moeten worden aangepast?

2. De follow-up behandeling van de hormoonbehandeling

In de 'Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch' staat dat de follow-up op de hormoonbehandeling op zijn plaats is bij de huisarts met kennis van transgenderzorg, in overleg met een endocrinoloog óf bij een endocrinoloog in een perifere ziekenhuis⁴. Ik verzoek u om in dit proces na te gaan in hoeverre deze bepaling inmiddels in de praktijk is of wordt geïmplementeerd.

3. Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat er sprake is van een risico op suïcide niet alleen vóór, maar ook tijdens en ná geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen⁵. In dit kader verzoek ik u om te bekijken of de kwaliteitsstandaard zou moeten worden uitgebreid met een module met betrekking tot nazorg.

4. De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg

In de 'Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch' is bepaald dat het van belang is dat er (regionale) netwerken van instellingen, huisartsen en ook individuele zorgverleners ontstaan die gezamenlijk transgenderzorg aanbieden⁶. Conform hetgeen in de kwaliteitsstandaard (pagina 49) staat, verzoek ik u om te bekijken wat de stand van zaken is van de ontwikkeling en groei van bovengenoemde netwerken. Ook verzoek ik u om te kijken of de kaders die er liggen voor samenwerking in netwerken, in de kwaliteitsstandaard en bijvoorbeeld in de handreiking voor netwerksamenwerking in de transgenderzorg⁷, voldoende duidelijk zijn, en of de gemaakte afspraken bijdragen aan de toegankelijkheid, goede doorstroom, kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

³Motie_van_het_lid_Bergkamp_over_evaluatie_van_de_Kwaliteitsstandaard_Transgenderzorg_Somatisch_(5).pdf).

⁴ Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - Somatisch.pdf (richtlijnen database.nl) p. 9

⁵ Zie bijvoorbeeld:

- Wiepjes, C.M., den Heijer, M., Bremmer, M.A., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Coumou, B.J.G. and Steensma, T.D. (2020) Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2017) *Acta Psychiatr Scand* 2020; 141: 486–491 (via: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/acps.13164>)
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A.L.V., Långström, N. and Landén, M. (2011) Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden (via: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>)

⁶ Kwaliteitsstandaard transgenderzorg somatisch, p.49.

⁷ handreiking-voor-netwerksamenwerking-in-de-transgenderzorg (2).pdf



Ik verzoek u in het plan van aanpak aan te geven of het KIMS deze vraag (alleen) kan beantwoorden of dat hiervoor externe expertise moet worden gevraagd.

Kenmerk

3a

Randvoorwaarden waarbij rekening mee moet worden gehouden in het Plan van Aanpak

De randvoorwaarden die ik stel aan het te volgen proces, zijn de volgende:

- a) Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van relevante literatuur, documentatie en onderzoek die al beschikbaar is.
- b) Er wordt een werkgroep of andere samenwerkingsvorm ingesteld met afgevaardigden van de betrokken wetenschappelijke, beroepsverenigingen, patiëntenverenigingen én zorgverzekeraars (waaronder die organisaties die bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard zijn betrokken). De betrokkenheid van zorgverzekeraars vraagt nog wel aandacht omdat zij niet betrokken zijn geweest bij de eerste versie van de kwaliteitsstandaard.
- c) Bij de eerdere totstandkoming van de kwaliteitsstandaard is een Begeleidingscommissie in het leven geroepen. Deze Commissie stond onder voorzitterschap van 2. Ik geef u in overweging de opzet en uitwerking van dit traject nog te toetsen bij deze Begeleidingscommissie. Hierbij is van belang om te bezien of alle vragen die leven voldoende geadresseerd zijn.

Als dit proces leidt tot een aanpassing en/of aanvulling van de kwaliteitsstandaard, stel ik hieraan de volgende voorwaarden:

- d) De kwaliteitsstandaard wordt tripartite (door organisaties van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties) aangeboden aan Zorginstituut Nederland voor opname in het register. De kwaliteitsstandaard voldoet aan de voorwaarden van het Toetsingskader van Zorginstituut Nederland⁸. ZonMw begeleidt het proces tot aan opname in het register.
- e) Een van de opstellende partijen moet de verantwoordelijkheid op zich nemen voor het onderhoud en eventuele herzieningen in het vervolg. Ook moeten er afspraken worden gemaakt over de financiering hiervan in de toekomst door het veld. Beide punten moeten worden vastgelegd in de herziene kwaliteitsstandaard.

Ten slotte

Ik verzoek u deze opdracht onder te brengen bij een bestaand ZonMw-programma.

De directie Curatieve Zorg is binnen VWS de eerstverantwoordelijke directie op dit terrein. Contactpersoon binnen deze directie is 2.

Hoogachtend,

2

⁸ Toetsingskader: voldoen aan voorwaarden voor opname van kwaliteitsinstrumenten in Register | Over ons | Zorginstituut Nederland

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg
Datum: dinsdag 6 juli 2021 17:37:34

Hoi,

Sorry dat ik me meng in de discussie maar mijn voorstel is dat in de briefing al wordt opgenomen dat we bewust zijn dat het proces langer duurt dan gewenst.

Maar het is niet alleen acute zorg en operaties die zijn uitgesteld door een virusje; er moesten ook met grote spoed door zorgprofessionals en kennisinstituut alle soorten handleidingen, behandeladviezen en andere soorten kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld worden. En dan moet nog uitgestelde zorg ingehaald worden. Dus ik begrijp heel goed dat herziening van bestaande standaard even wordt uitgesteld en alles wat niet direct met pandemie en uitgestelde zorg is verbonden langer duurt dan normaal. Het zijn ook geen normale tijden.

Los daarvan we gaan nog met kims kijken wat we kunnen versnellen, en weet dat mensen daar ook hun best doen.

Groeten 2

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 17:24

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2
2 @kennisinstituut.nl>

Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Jij hebt het nu over de DSD-standaard, maar mijn mail betrof het tijdspad bij de herziening van de kwaliteitsstandaard transgenderzorg

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 17:21

Aan: 2 @minvws.nl>

CC: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2
<2 @kennisinstituut.nl>

Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

2, dank dat je de datumprikker rond kwaliteitstandaard DSD hebt ingevuld. Dat overleg samen met KIMS is bedoeld om dit soort situaties van tevoren met elkaar door te spreken. Hoe daarop te anticiperen.

Als ik naar het voortraject bij DSD kijk, zit de zorgvuldigheid ook heel erg in het betrekken van de wetenschappelijke verenigingen, de medisch specialisten en de reactie termijnen vanuit hen. Misschien heeft de TK daar geen boodschap aan, maar verbetering in de medisch specialistische zorg begint o.a. bij de hun betrokkenheid en inzet. Dat is ook iets wat je altijd aan mij meegeeft. Maar nogmaals ik kan niet op de stoel van het KIMS gaan zitten rond versnelling.

Hartelijke groet,

2

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 17:09

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2
<2 @kennisinstituut.nl>

Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Ik hoor de Kamer al zeggen, nu dat gaat wel heel lang duren.
Zou je nog iets kunnen versnellen in het proces van die evaluatie?
Dus opleveren begin 2022?

Gr

2

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @zomnw.nl>

Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 16:53

Aan: 2 @minvws.nl>

CC: 2 @minvws.nl>; 2 @zomnw.nl>; 2

<2 @kennisinstituut.nl>

Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Het is op dit moment nog niet bekend of de standaard herzien moet worden. 4

Hartelijke groet,

2

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 16:42

Aan: 2 @zomnw.nl>

CC: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Urgentie: Hoog

2 fijn dank voor je snelle reactie.

- na die evaluatie moet die standaard nog aangepast worden zit dat in het tijdpad? .

4

En als dat niet zo is hoe lang gaat dat proces dan nog duren? Voor de minster wel goed om tijdpad scherp te hebben.

En verder zien jullie nog risico's?

Gr 2

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 2 @zomnw.nl<mailto:2 @zomnw.nl>>

Datum: dinsdag 06 jul. 2021 4:32 PM

Aan: 2 @kennisinstituut.nl<mailto:2 @kennisinstituut.nl>>

Kopie: 2 @minvws.nl<mailto:2 @minvws.nl>>; 2

2 @zomnw.nl<mailto:2 @zomnw.nl>>

Onderwerp: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Hoi 2 ,

Ik had je voicemail al even ingesproken. Er is op Skipr vandaag een bericht verschenen over Transgenderzorg waarin opgemerkt wordt na de zomer een evaluatie van ZonMw klaar is, zie link: [2](#) heeft mij gebeld dat de minister donderdag opnieuw een reactie zal geven rond Transgenderzorg en heeft mij gevraagd om input over het proces. Ik heb er onderstaande tekst van gemaakt maar leg dit ook graag even aan jou voor ter akkoord. Ik zou graag [2](#) vandaag nog willen antwoorden. Alvast bedankt voor je reactie!

Hartelijke groet,

[2](#)

<https://www.skipr.nl/nieuws/vraag-transgenderzorg-stijgt-harder-dan-aanbod/>

Bij deze een korte procesbeschrijving rond de evaluatie zorgstandaard Transgender Somatic.

ZonMw is gevraagd een coördinerende rol te vervullen en samen met veldpartijen (beroepsgroepen, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars) te bezien of de kwaliteitstandaard Transgenderzorg Somatic op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd. De onderwerpen die het betreft zijn; depathologisering' van genderincongruentie, de follow-up behandeling van de hormoonbehandeling, nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen, de ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

Daarbij is aan ZonMw verzocht een plan van aanpak uit te werken en daarin aan te geven in hoeverre het KIMS deze vraag (alleen) kan beantwoorden of dat hiervoor externe expertise wordt gevraagd.

ZonMw zal het plan van aanpak gericht op haar coördinerende rol deze zomer afronden. De verwachting is dat dan binnen 4 weken de formele opdracht van VWS aan ZonMw binnen is. Parallel daaraan zal door ZonMw met het KIMS overlegd worden over de uitvoering van de evaluatie. De evaluatie-opzet van het KIMS zal voorgelegd worden aan de ZonMw programmacommissie Gender en Diversiteit en aan een afvaardiging van transgenderpersonen vanuit het perspectief van ervaringsdeskundigen. Bij een positief advies zal ZonMw overgaan tot honorering van de evaluatie/het onderzoek. Daarbij zal het KIMS in de uitvoering van de evaluatie de benodigde aanvullende expertise inschakelen van externe onderzoekspartijen. De verwachting is dat de (voorlopige) resultaten uit de evaluatie tegen de zomer van 2022 bekend zullen zijn. Belangrijke rol hierbij is weggelegd voor de diverse veldpartijen, hun input is noodzakelijk om tot zinvolle uitspraken te komen. De evaluatie betreft urgente problematiek, waar zo snel als mogelijk antwoord op moet komen, binnen een kader van zorgvuldigheid en transparantie.

dr. [2](#)

[2](#)

Telefoon: [2](#)

E-mail: [2](#) @zonmw.nl <<mailto:2@zonmw.nl>>

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl <<http://www.zonmw.nl>>

Van: 2
Aan: 2 ; 2
Cc: 2 ; 2
Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg
Datum: woensdag 7 juli 2021 13:03:52

Goede aanvulling 2 !
En daarbij gaat het ook nog eens om zorgvuldigheid en kwaliteit.
Groet
2

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @zonmw.nl>
Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 17:37
Aan: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>
CC: 2 @minvws.nl>; 2 @kennisinstituut.nl>
Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Hoi,
Sorry dat ik me meng in de discussie maar mijn voorstel is dat in de briefing al wordt opgenomen dat we bewust zijn dat het proces langer duurt dan gewenst.
Maar het is niet alleen acute zorg en operaties die zijn uitgesteld door een virusje; er moesten ook met grote spoed door zorgprofessionals en kennisinstituut alle soorten handleidingen, behandeladviezen en andere soorten kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld worden. En dan moet nog uitgestelde zorg ingehaald worden. Dus ik begrijp heel goed dat herziening van bestaande standaard even wordt uitgesteld en alles wat niet direct met pandemie en uitgestelde zorg is verbonden langer duurt dan normaal. Het zijn ook geen normale tijden.
Los daarvan we gaan nog met kims kijken wat we kunnen versnellen, en weet dat mensen daar ook hun best doen.

Groeten 2

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 17:24
Aan: 2 @zonmw.nl>
CC: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2 @kennisinstituut.nl>
Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Jij hebt het nu over de DSD-standaard, maar mijn mail betrof het tijdspad bij de herziening van de kwaliteitsstandaard transgenderzorg

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @zonmw.nl>
Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 17:21
Aan: 2 @minvws.nl>
CC: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2 @kennisinstituut.nl>
Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

2, dank dat je de datumprikker rond kwaliteitstandaard DSD hebt ingevuld. Dat overleg samen met KIMS is bedoeld om dit soort situaties van tevoren met elkaar door te spreken. Hoe daarop te anticiperen.

Als ik naar het voortraject bij DSD kijk, zit de zorgvuldigheid ook heel erg in het betrekken van de wetenschappelijke verenigingen, de medisch specialisten en de reactie termijnen vanuit hen. Misschien heeft de

TK daar geen boodschap aan, maar verbetering in de medisch specialistische zorg begint o.a. bij de hun betrokkenheid en inzet. Dat is ook iets wat je altijd aan mij meegeeft. Maar nogmaals ik kan niet op de stoel van het KIMS gaan zitten rond versnelling.

Hartelijke groet,

2

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 17:09

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2

@kennisinstituut.nl>

Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Ik hoor de Kamer al zeggen, nu dat gaat wel heel lang duren.
Zou je nog iets kunnen versnellen in het proces van die evaluatie?
Dus opleveren begin 2022?

Gr

2

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 16:53

Aan: 2 @minvws.nl>

CC: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2

@kennisinstituut.nl>

Onderwerp: RE: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Het is op dit moment nog niet bekend of de standaard herzien moet worden. 4

Hartelijke groet,

2

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 16:42

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Urgentie: Hoog

2 fijn dank voor je snelle reactie.

- na die evaluatie moet die standaard nog aangepast worden zit dat in het tijdpad? .

4

En als dat niet zo is hoe lang gaat dat proces dan nog duren? Voor de minster wel goed om tijdpad scherp te hebben.

En verder zien jullie nog risico's?

Gr 2

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 2 @zonmw.nl<mailto:2 @zonmw.nl>>
Datum: dinsdag 06 jul. 2021 4:32 PM
Aan: 2 @kennisinstituut.nl<mailto:2 @kennisinstituut.nl>>
Kopie: 2 @minvws.nl<mailto:2 @minvws.nl>>, 2 @zonmw.nl<mailto:2 @zonmw.nl>>
Onderwerp: urgent; reactie op bericht Skipr transgenderzorg

Hoi 2 ,

Ik had je voicemail al even ingesproken. Er is op Skipr vandaag een bericht verschenen over Transgenderzorg waarin opgemerkt wordt na de zomer een evaluatie van ZonMw klaar is, zie link: 2 heeft mij gebeld dat de minister donderdag opnieuw een reactie zal geven rond Transgenderzorg en heeft mij gevraagd om input over het proces. Ik heb er onderstaande tekst van gemaakt maar leg dit ook graag even aan jou voor ter akkoord. Ik zou graag 2 vandaag nog willen antwoorden. Alvast bedankt voor je reactie!

Hartelijke groet,

2

<https://www.skipr.nl/nieuws/vraag-transgenderzorg-stijgt-harder-dan-aanbod/>

Bij deze een korte procesbeschrijving rond de evaluatie zorgstandaard Transgender Somatic.

ZonMw is gevraagd een coördinerende rol te vervullen en samen met veldpartijen (beroepsgroepen, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars) te bezien of de kwaliteitstandaard Transgenderzorg Somatic op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd. De onderwerpen die het betreft zijn; depathologisering van genderincongruentie, de follow-up behandeling van de hormoonbehandeling, nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen, de ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

Daarbij is aan ZonMw verzocht een plan van aanpak uit te werken en daarin aan te geven in hoeverre het KIMS deze vraag (alleen) kan beantwoorden of dat hiervoor externe expertise wordt gevraagd.

ZonMw zal het plan van aanpak gericht op haar coördinerende rol deze zomer afronden. De verwachting is dat dan binnen 4 weken de formele opdracht van VWS aan ZonMw binnen is. Parallel daaraan zal door ZonMw met het KIMS overlegd worden over de uitvoering van de evaluatie. De evaluatie-opzet van het KIMS zal voorgelegd worden aan de ZonMw programmacommissie Gender en Diversiteit en aan een afvaardiging van transgenderpersonen vanuit het perspectief van ervaringsdeskundigen. Bij een positief advies zal ZonMw overgaan tot honorering van de evaluatie/het onderzoek. Daarbij zal het KIMS in de uitvoering van de evaluatie de benodigde aanvullende expertise inschakelen van externe onderzoekspartijen. De verwachting is dat de (voorlopige) resultaten uit de evaluatie tegen de zomer van 2022 bekend zullen zijn. Belangrijke rol hierbij is weggelegd voor de diverse veldpartijen, hun input is noodzakelijk om tot zinvolle uitspraken te komen. De evaluatie betreft urgente problematiek, waar zo snel als mogelijk antwoord op moet komen, binnen een kader van zorgvuldigheid en transparantie.

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2 @zonmw.nl <<mailto:2@zonmw.nl>>

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl <<http://www.zonmw.nl>>

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: adhoc commissie Gender en Diversiteit
Datum: dinsdag 13 juli 2021 12:59:00
Bijlagen: [leden adhoc commissie Gender en diversiteit.docx](#)
[3.3 Uitnodigingsbrief VWS transgenderzorg.pdf](#)

Ter info nog even de leden van de adhoc commissie Gender en Diversiteit. We zullen van de Transgenderzorg nog uitbreiden op patientenperspectief. De commissie hanteert een helicopterview. KIMS zal in de beoordeling van actualiteiten en status implementatie veel dichterbij het veld/de spreekkamer gaan zitten.

Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2 [@zonmw.nl](#)

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2
Aan: 2 @minvws.nl; 2 ; 2
Cc: 2
Onderwerp: Evaluatie Kwaliteitstandaard Transgenderzorg Somatie
Datum: vrijdag 6 augustus 2021 10:27:00
Bijlagen: [Opzet Transgenderzorg VWS-ZIN aug 2021.docx](#)

Beste mensen,

Aankomende dinsdag 10.30 -11.30 staat er een bespreking gepland in het kader van de evaluatie kwaliteitsstandaard Transgenderzorg. 2, dank voor de webex uitnodiging.

Bijgevoegd een concept van het plan van aanpak vanuit ZonMw. In verband met vakantie heb ik dit stuk nog niet intern van feedback kunnen laten voorzien. Alles dus onder voorbehoud. Maar het document geeft aanleiding tot vragen/opmerkingen, goed om dinsdag met elkaar bij stil te staan.

Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2 @zonmw.nl

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: Re: toetsingskader
Datum: dinsdag 17 augustus 2021 18:17:20

Hoi 2, duidelijk. Huidig toetsingskader is uitgebreider dan vorige versie, maar ik zal kijken wat het administratief om handen heeft (dat is werk niet schat ik in) en welke acties vereist zijn zonder allerlei zaken (op)nieuw te ontwikkelen om aan de eisen indiening te voldoen.

Hartelijke groet, 2

Mobiele 2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: Tuesday, August 17, 2021 3:07:00 PM

Aan: 2 @kennisinstituut.nl>; 2

2 @minvws.nl>

Onderwerp: toetsingskader

Hoi 2,

Fijn elkaar vanmiddag telefonisch gesproken te hebben. Top dat je na wilt gaan wat er nog moet gebeuren om de kwaliteitsstandaard straks alsnog aan te bieden aan het register. Zonder dat er nu een volledige herziening plaats vindt, alle stapjes opnieuw gedaan gaan worden. 4

Fijn dat je maandag 6 september deel kunt nemen aan het overleg. Overigens heb ik zojuist 2 van het ZIN gesproken en de standaard moet voldoen aan het toetsingskader wat er ligt bij het moment van indienen. Het nieuwe toetsingskader dus...

2, mag ik jou vragen de webex uitnodiging door te sturen naar 2? Ik durf er niet helemaal op te vertrouwen dat het werkt als ik de uitnodiging uit tweede hand doorstuur. Veel dank alvast!

Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2 @zonmw.nl

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2
Aan: 2; 2
Onderwerp: Re: toetsingskader
Datum: dinsdag 17 augustus 2021 18:16:15

Hoi 2, duidelijk. Huidig toetsingskader is uitgebreider dan vorige versie, maar ik zal kijken wat het administratief om handen heeft (dat is werk niet schat ik in) en welke acties vereist zijn zonder allerlei zaken (op)nieuw te ontwikkelen om aan de eisen indiening te voldoen.

Hartelijke groet, 2

Mobiele 2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: Tuesday, August 17, 2021 3:07:00 PM

Aan: 2 @kennisinstituut.nl>; 2

2 @minvws.nl>

Onderwerp: toetsingskader

Hoi 2,

Fijn elkaar vanmiddag telefonisch gesproken te hebben. Top dat je na wilt gaan wat er nog moet gebeuren om de kwaliteitsstandaard straks alsnog aan te bieden aan het register. Zonder dat er nu een volledige herziening plaats vindt, alle stapjes opnieuw gedaan gaan worden. 4

2 Fijn dat je maandag 6 september deel kunt nemen aan het overleg. Overigens heb ik zojuist 2 van het ZIN gesproken en de standaard moet voldoen aan het toetsingskader wat er ligt bij het moment van indienen. Het nieuwe toetsingskader dus...

2, mag ik jou vragen de webex uitnodiging door te sturen naar 2? Ik durf er niet helemaal op te vertrouwen dat het werkt als ik de uitnodiging uit tweede hand doorstuur. Veel dank alvast!

Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2 @zonmw.nl

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

September 2021



Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

September 2021



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie kunt u terecht op de website of contact opnemen via e-mail gender@zonmw.nl.

Auteurs: Team Gender en Diversiteit

Datum: September 2021

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
www.zonmw.nl
 info@zonmw.nl

Sociale media

 www.facebook.com/zonmwNL
 www.twitter.com/zonmw
 www.linkedin.com/company/zonmw
 www.youtube.com/ZonMwTV

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Samenvatting

De toename van het aantal transgender personen dat medische hulp zoekt heeft geleid tot druk op de bestaande voorzieningen, langere wachttijden en behoefte aan heldere criteria voor de kwaliteit van zorg. De in het najaar van 2019 gepubliceerde Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch tracht helderheid te geven aan de criteria voor goede transgenderzorg. In deze kwaliteitsstandaard is aangegeven dat het van belang is dat de standaard frequent op actualiteit beoordeeld wordt en dat het uitgangspunt is om twee jaar na autorisatie van de standaard een evaluatie uit te voeren. De afgelopen periode is er veel gesproken over de transgenderzorg. Vanuit de maatschappij en Tweede Kamer worden er vragen gesteld die betrekking hebben op de somatische zorg voor transgenderpersonen. Deze vragen zijn voor het ministerie van VWS de aanleiding om ZonMw te vragen om een coördinerende rol te vervullen en samen met veldpartijen te bezien of de kwaliteitsstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd. Dit document betreft het plan van aanpak vanuit ZonMw.

Inleiding en achtergrond

Transgender personen

Wanneer bij mensen hun genderidentiteit (het gevoel man, vrouw, beide of geen van beide te zijn) of genderexpressie (bv. kleding, gedrag, stemgebruik, enz.) niet overeenkomt met het geslacht dat bij hun geboorte is opgegeven spreken we van transgender personen. Het betreft een paraplueterm, waarbij de mensen die het betreft vaak verschillende uitingvormen onderzoeken, op zoek naar hun identiteit.

Het aantal transgender personen neemt al jaren toe. Dit blijkt uit diverse studies, of deze nu kijken vanuit het perspectief van de zorg, naar zelfrapportage of naar wettelijke administratieve geslachtswijzigingen. Van de volwassen bevolkingsgroep heeft 0,6 à 0,7 procent een identiteit die niet overeenkomt met het geslacht dat bij hun geboorte is toegewezen, bij kinderen en adolescenten komt dit percentage boven de 1%. Het betreft hier personen die onvrede met het lichaam ervaren en/of een behandelwens hebben. De groep die genderincongruentie ervaart zonder onvrede met het lichaam of behandelwens is groter. Uit SCP onderzoek blijkt dat ongeveer 3,9 procent van de Nederlandse bevolking zich niet eenduidig identificeert met het geslacht dat is geregistreerd bij de geboorte. Tussen 1995 en 2015 hebben in Nederland 1960 burgers hun geslachtsregistratie laten wijzigen bij de burgerlijke stand. Voor deze wettelijke/administratieve geslachtswijziging was tussenkomst van de rechter nodig. Na de wetswijziging is dit aantal enorm gestegen naar 770 personen in 2015, door het inhaaleffect. In de jaren daarna lag het gemiddelde op 543 personen per jaar.

In het algemeen worden er verschillende verklaringen gegeven voor de toename in het aantal transgender personen, waaronder toegenomen sociale acceptatie, grotere beschikbaarheid van laagdrempelige informatie via internet, eerdere onderkenning, toegenomen toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en de versoepeling van voorwaarden voor wettelijke/administratieve geslachtswijziging.

Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

De toename van het aantal transgender personen dat medische hulp zoekt heeft geleid tot druk op de bestaande voorzieningen, langere wachttijden en behoefte aan heldere criteria voor de kwaliteit van zorg. De vraag overstijgt de groei in capaciteit hierbij aanzienlijk. Duidelijke normen voor wachttijden ontbraken net als duidelijke criteria voor kwaliteit van zorg. Deze problematiek is besproken in diverse gelederen zowel via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en in overleg met patiëntenorganisaties, zorginstellingen en verzekeraars. Dit is de aanleiding geweest voor het ontwikkelen van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch. De kwaliteitsstandaard is een aanvulling op de in 2017 verschenen Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg. De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – Somatisch tracht helderheid te geven aan de algemeen aanvaardbare normen voor wachttijden in de transgenderzorg en aan de criteria voor goede transgenderzorg. De kwaliteitsstandaard heeft geleid tot drie modules gericht op indicaties, behandelingen en organisatie van zorg. In de standaard worden gezamenlijk kwaliteitseisen

vastgesteld voor somatische transgenderzorg op basis van zowel de stand van wetenschap, praktijkervaringen/expertise en transgender/cliënt verwachtingen. De kwaliteitsstandaard is gepubliceerd in het najaar van 2019.

Vraag van ministerie van VWS

In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is met de kennis en ervaring van dat moment aan gegeven wat onder goede zorg wordt verstaan. Daarbij is opgenomen dat transgenderzorg relatief nieuwe zorg is die sterk in ontwikkeling is. Dit betekent dat deze kwaliteitsstandaard van begin af aan een voorlopig karakter heeft gehad en dat spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners of nieuw onderzoek kan leiden tot andere inzichten. In de kwaliteitsstandaard is om deze reden dan ook aangegeven dat het van belang is dat de standaard frequent op actualiteit beoordeeld wordt en dat het uitgangspunt is om twee jaar na autorisatie van de standaard een evaluatie uit te voeren. Hierbij zou gekeken moeten worden in hoeverre de aanbevelingen uit de standaard daadwerkelijk in de praktijk worden toegepast en opgevolgd. In de kwaliteitsstandaard staat niet specifiek aangegeven welke partij hiertoe actie zou moeten ondernemen.

De afgelopen jaren is er veel gesproken over de transgenderzorg. Vanuit de maatschappij en Tweede Kamer worden er vragen gesteld die betrekking hebben op de somatische zorg voor transgenderpersonen. Deze vragen zijn voor het ministerie van VWS de aanleiding om ZonMw te vragen om een coördinerende rol te vervullen en samen met veldpartijen (in ieder geval de beroepsgroepen die bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard zijn betrokken, patiëntenorganisaties én zorgverzekeraars) te bezien of de kwaliteitsstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

Het ministerie van VWS heeft op vier onderwerpen vragen over de actualiteit en het niveau van implementatie van de kwaliteitsstandaard;

De ontwikkelingen met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.

In de kwaliteitsstandaard is een psychische evaluatie opgenomen als voorwaarde voor de indicatiestelling voor somatische zorg voor transgenderpersonen. Over het bestaan en de omvang van deze psychische evaluatie bestaat discussie, genderincongruentie zou hierdoor onnodig c.q. te veel te worden 'gepathologiseerd' en dit evaluatieproces zou eraan bijdragen dat transgenderpersonen langer moeten wachten op somatische zorg. De afgelopen periode zijn er vragen gesteld over nut, noodzaak en duur van dit evaluatietraject, waarbij ook wordt gevraagd om meer differentiatie tussen transgenderpersonen. De vraag is in hoeverre de kwaliteitstandaard nog actueel is, of op basis van voortschrijdend inzicht moeten worden aangepast.

De follow-up van de hormoonbehandeling

In de kwaliteitsstandaard staat dat de follow-up op de hormoonbehandeling op zijn plaats is bij de huisarts met kennis van transgenderzorg, in overleg met een endocrinoloog óf bij een endocrinoloog in een perifere ziekenhuis. Het is relevant om na te gaan in hoeverre deze bepaling inmiddels in de praktijk is of wordt geïmplementeerd.

Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat er sprake is van een risico op suïcide niet alleen vóór, maar ook tijdens en ná geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen. Het is de vraag in hoeverre nieuwe actualiteiten op dit onderwerp voldoende tot zijn recht komen in kwaliteitsstandaard, of dat de kwaliteitsstandaard zou moeten worden uitgebreid met een module met betrekking tot nazorg.

De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg

In de kwaliteitsstandaard is opgenomen dat het van belang is dat er (regionale) netwerken van instellingen, huisartsen en ook individuele zorgverleners ontstaan die gezamenlijk transgenderzorg aanbieden. Op dit onderwerp is het relevant om na te gaan in hoeverre deze netwerken inmiddels geïmplementeerd worden in de praktijk. Wat is de stand van zaken in de ontwikkeling en groei van de netwerken? Voor de samenwerking in netwerken zijn kaders opgesteld, o.a. in de kwaliteitsstandaard maar bijvoorbeeld ook in de handreiking voor netwerksamenwerking in de transgenderzorg. Zijn deze voldoende duidelijk voor het veld en dragen deze kaders bij aan de toegankelijkheid, doorstroom en kwaliteit van zorg?

Naast deze vier onderwerpen wordt er vanuit het ministerie van VWS ruimte geboden voor inzichten van de te betrekken veldpartijen over eventuele aanpassingen of uitbreidingen van de kwaliteitsstandaard.

Faciliteren uitvoering

Evaluatie door Kennisinstituut;

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut) zet zijn expertise in voor kwaliteitsverbetering van medisch-specialistische zorg in Nederland en begeleidt wetenschappelijke verenigingen bij het opstellen van richtlijnen. Ook de Kwaliteitsstandaard Transgender Somatisch is met ondersteuning van het Kennisinstituut uitgewerkt. Daarbij zet het Kennisinstituut zich ook in voor evaluatie van zorg. Het Kennisinstituut werkt hierbij aan een nieuw systeem waarbij richtlijnen en standaarden met vaste frequentie onder de loep worden genomen en er per module onderhoud kan plaats vinden. Bij de uitvoering van deze opdracht van VWS zal het Kennisinstituut vanwege hun expertise, voorliggend werk en het centrale positie binnen de ontwikkeling van medische richtlijnen en zorgstandaarden worden uitgenodigd om de evaluatie te trekken.

Vanwege de oorsprong van de vragen en de onderwerpen die voorliggen (hierboven geschetst) is de samenwerking met vertegenwoordiging vanuit transgender personen en met onderzoeksorganisaties die bekend zijn met sociale vraagstukken rond LHBTI een essentiële stap. Het betreft onderzoek naar een binnen het medisch circuit soms moeilijk bereikbare doelgroep. Het Kennisinstituut zal gevraagd worden om in de uitvoering van de evaluatie vanaf de start de samenwerking zoeken met geëigende partijen.

Kader voor beoordelen actualiteit en implementatie

De vraag voor een volledige herziening van de kwaliteitsstandaard is niet opportuun vanwege de beperkte tijdsduur vanaf het verschijnen van de standaard. In de volle breedte zal de formele stand van de wetenschap binnen 2 jaar niet drastisch veranderd zijn op dit onderwerp. Uiteraard is het wel van belang om de standaard te toetsen aan nieuwe actualiteiten met alle relevante veldpartijen. Mogelijk zal deze evaluatie, en het bepalen van het implementatieniveau, op onderdelen leiden tot aanvullingen, gedeeltelijke herzieningen van de kwaliteitsstandaard. Input vanuit de evaluatie is echter noodzakelijk om gewenste vervolgstappen te kunnen bepalen, de route volgend op evaluatie ligt op voorhand niet vast.

De Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is destijds niet tripartiet aangeboden aan het Zorginstituut Nederland voor opname in het register. Dat zal nu alsnog gebeuren. Het Kennisinstituut zal de noodzakelijke activiteiten gaan inzetten om te voldoen aan het toetsingskader. Aansluiting vanuit Zorgverzekeraars Nederland en patiëntenverenigingen zal geborgd worden, al dan niet met betrokkenheid vanuit VWS en het ZIN. Met het aanbieden van de standaard aan het Zorginstituut zal ook een (financierings)plan voor onderhoud en herziening inzichtelijk worden. Afspraken hierover worden vastgelegd en toegevoegd aan de standaard.

Afstemming en aansluiting lopende en nieuwe initiatieven.

De evaluatie op actualiteit en implementatie van de kwaliteitsstandaard zal in verbinding moeten plaatsvinden met andere ontwikkelingen rond transgenderzorg.

Belangrijk lopend initiatief betreft het werk van de Kwartiermaker Transgenderzorg. Het onderzoeksbureau Zorgvuldig Advies heeft hiervoor een opdracht gekregen van het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland. De kwartiermaker werkt aan het verhelpen van knelpunten in de transgenderzorg. De focus ligt daarbij met name op het verlagen van de wachttijden en het verbeteren van de toegang tot zorg. De kwartiermaker geeft inzicht en duiding bij deze wachttijden. De opdracht aan de kwartiermaker loopt vooralsnog tot najaar 2022.

De Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg is geautoriseerd in december 2017. In deze kwaliteitsstandaard worden aanbevelingen geformuleerd voor optimale psychische zorg. Het uiteindelijke doel was het verbeteren van de kwaliteit van de psychische zorg aan transgender personen. De somatische zorg als onderdeel van een al dan niet volledige genderbevestigende behandeling wordt hierin niet beschreven, daar waar somatische zorg en psychische zorg elkaar raken wordt dat aangegeven. Omdat onderwerpen zoals meegegeven door VWS raken aan

psychische zorg is het belangrijk ook bij de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch oog te houden voor standaard Psychische Transgenderzorg.

Management en organisatie

ZonMw zal binnen dit traject een coördinerende rol vervullen. Zoals van haar verwacht mag worden zal ZonMw zorgdragen voor het aanvraag- en toekenningsproces, monitoring van de voortgang en financiering van de evaluatie. Daarnaast is er binnen dit traject een belangrijke rol weggelegd voor ZonMw als verbinder/mediator. Dat betekent partijen bij elkaar brengen, proactief inspelen op mogelijke knelpunten in de voortgang van het proces, focus houden op evenwichtige inbreng vanuit onderzoekers, professionals en transgender personen, korte lijnen met opdrachtgever en uitvoerder en oog houden voor het brede draagvlak.

Samengevat betekent dit dat ZonMw, in overleg met VWS als opdrachtverlener, zal zorg dragen voor;

- Instelling van een ad hoc programmacommissie met het ministerie van VWS als waarnemers (reeds gedaan).
- Opstellen van het kader voor subsidieverlening.
- Partijen verbinden.
- Initiatieven verbinden.
- Coördinatie van beoordeling van plan van aanpak van KIMS, gebruik makend van advisering van ad hoc programmacommissie.
- Financiële afhandeling van toegekende budget aan KIMS.
- Monitoring van voortgang en afronding van het onderzoek.
- Afstemming over voortgang met VWS als opdrachtgever.
- Afstemming met het Zorginstituut en Kennisinstituut over tripartiet aanbieden aan kwaliteitsregister.
- Communicatie over de resultaten (eveneens in afstemming met opdrachtgever) tussentijds en na afloop.

Programmacommissie Gender en Diversiteit

Voor de beoordeling van het plan van aanpak van het Kennisinstituut, en voor monitoring van de voortgang van de evaluatie, zal ZonMw de commissie Gender en Diversiteit om advies vragen. Dit betreft een adhoc commissie, die betrokken is bij vier losse opdrachten rond gender en diversiteit. De commissie is tevens gevraagd te adviseren en monitoren rond drie andere trajecten, gericht op DSD/Intersekse en Vrouwelijke Genitale Verminking. De commissie vertegenwoordigt een breed pallet aan kennis, met expertise vanuit o.a. medische ethiek, psychologie, seksuologie, gezondheidsrecht en kwaliteitsontwikkeling. De commissie wordt voorgezeten door 2 [REDACTED] aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Samenwerking met het Zorginstituut Nederland

Het ministerie van VWS heeft bij het Zorginstituut Nederland een verzoek ingediend om de doorontwikkeling van de Kwaliteitstandaard Transgenderzorg op de Meerjarenagenda te plaatsen. Plaatsing op de Meerjarenagenda biedt aanvullende mogelijkheden om de uitvoering te laten beoordelen en bij stagnatie een doorbraak te faciliteren. ZonMw en het Zorginstituut hebben in samenspraak de taakafstemming bepaald. ZonMw is hierbij in eerste instantie verantwoordelijk voor het faciliteren van de evaluatie van de kwaliteitsstandaard via het Kennisinstituut van de Medisch Specialisten (Kennisinstituut). Zoals gezegd zal de evaluatie in het teken staan van het beoordelen van actualiteiten en het bepalen van het implementatieniveau van de standaard. Daarbij zal de kwaliteitsstandaard ook tripartiet worden aangeboden voor opname in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut. Plaatsing op de Meerjarenagenda geeft het Zorginstituut doorzettingsmacht wanneer de voortgang rond de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard naar diens mening onvoldoende zou zijn (het proces stagneert). Middels het inschakelen van de Kwaliteitsraad kan het Zorginstituut faciliteren dat de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard alsnog tot stand komt. Het Zorginstituut zal met een waarnemer vertegenwoordigd zijn in de commissie van ZonMw en in die hoedanigheid voorzien worden van alle informatie die ook de commissie ontvangt. Hierbij zal de waarnemer van het Zorginstituut mee praten in het bepalen van processtappen en daarnaast adviseren m.b.t. aansluiting bij het Toetsingskader voor opname in het Kwaliteitsregister. Dit is een belangrijke stok achter de deur om het traject goed af te ronden en de kwaliteitsstandaard goed richting het register te leiden. De

inhoudelijke discussies binnen de commissie rond onderzoek en de zorg voor transgenderpersonen zullen door de waarnemer gevolgd worden maar niet van input voorzien. ZonMw zal primair de coördinerende rol op zich nemen daar waar het de toekenning en monitoring van de evaluatie door het KIMS betreft, en ook eerste contactpersoon zijn, dit echter in voortdurende afstemming met het Zorginstituut. Daar waar het gaat om het behalen van doelstellingen van de Meerjarenagenda heeft het Zorginstituut eigen verantwoordelijkheid en zal het rechtstreeks in contact treden met het KIMS.

Begroting

<i>Programma kosten</i>		
3c		

Liquiditeitsprognose Evaluatie standaard Transgender zorg			
2022		2023	
3c		3c	

Tijdspad ZonMw tot aan start project

Plan van aanpak ZonMw ingediend
Goedkeuring VWS
Openstellen subsidieoproep aan Kennisinstituut
Deadline indienen Kennisinstituut
Commissievergadering
Uiterlijke startdatum

Eind september
Eind oktober
Eind oktober
Derde week november
begin december 2021
1 februari 2022

Tijdspad Kennisinstituut op hoofdlijnen

Subsidievertrekking Kennisinstituut
Tussentijdse resultaten
Afronding project

begin 2022
begin 2023
zomer 2023

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
gender@zonmw.nl
www.zonmw.nl

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: RE: kamerbrief-over-de-stand-van-zaken-op-het-gebied-van-transgenderzorg.pdf
Datum: maandag 20 september 2021 13:39:10
Bijlagen: [PvA ZonMw evaluatie standaard Transgenderzorg + VT.docx](#)

Dag 2, heb er nu naar gekeken. Ziet er goed uit, en qua aanpak ook vrij overzichtelijk... In de attach heb ik in de kantlijn nog aantal vragen gezet. Kijk daar nog even naar, als 'verse' lezer vallen mij wellicht net wat andere dingen op. Succes met verder afmaken. Is het de bedoeling om dit vrijdag a.s. al met de stukken tbv DB mee te sturen? Of wordt dat iets later. Laat maar even weten.

Met vriendelijke groet,

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: maandag 20 september 2021 10:36

Aan: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: FW: kamerbrief-over-de-stand-van-zaken-op-het-gebied-van-transgenderzorg.pdf

Beste 2,

Mag ik je voorzichtig herinneren aan onderstaande mail? Mocht je willen dat ik e.e.a. op een andere manier aan je aanbiedt, laat het me vooral weten.

Hartelijke groet,

2

Van: 2

Verzonden: dinsdag 14 september 2021 11:58

Aan: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: kamerbrief-over-de-stand-van-zaken-op-het-gebied-van-transgenderzorg.pdf

Beste 2,

Dank voor het doorsturen van de kamerbrief over de stand van zaken op het gebied van transgenderzorg. Een onderwerp met veel maatschappelijk en politiek debat. Zoals in de brief naar voren komt, is ZonMw betrokken bij twee onderdelen.

In een oriënterend stadium is er op dit moment overleg tussen ZonMw en VWS over extra financiële middelen (die in 2021 uitgegeven moeten worden) voor onderzoek naar de 'wachlijstproblematiek'.

Het gaat hierbij om een totaalbedrag van 3c. Meer inzicht in zowel de vraagkant als de aanbodzijde rond behandeling is gewenst. Ik verwacht binnenkort een uitnodiging van VWS aan ZonMw voor een plan van aanpak.

Het andere onderdeel waarbij ZonMw een coördinerende rol heeft, betreft de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Op 3 juni heb je een uitnodiging (zie bijlage) ontvangen voor een plan van aanpak. In de bijlage vind je het concept plan van aanpak vanuit ZonMw en de concept aanbiedingsbrief. Uiteraard zal ik de documenten netjes voorleggen aan het DB voor goedkeuring. Maar mogelijk heb je in dit stadium al feedback? Die zal ik dan meteen verwerken. Parallel zal ik de begroting en liquiditeitsprognose nog voorleggen aan 2.

Overigens hebben op dit onderdeel VWS, KIMS, ZonMw en Zorginstituut Nederland al enkele keren constructief rond de tafel gezeten. Er is goede afstemming over het proces. Ik ben tot nog toe tevreden hoe het loopt.

Alvast bedankt voor je reactie.

Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2 @zonmw.nl

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2 [redacted] <[\[redacted\]@zonmw.nl](mailto:[redacted]@zonmw.nl)>

Verzonden: maandag 13 september 2021 18:38

Aan: 2 [redacted] <[\[redacted\]@zonmw.nl](mailto:[redacted]@zonmw.nl)>; 2 [redacted] <[\[redacted\]@zonmw.nl](mailto:[redacted]@zonmw.nl)>

Onderwerp: kamerbrief-over-de-stand-van-zaken-op-het-gebied-van-transgenderzorg.pdf

Ter info, waarschijnlijk al bekend? ZonMw wordt aantal keren in genoemd, oa dat overleg gaande is over verdere kennisontwikkeling.

Groet, 2 [redacted]

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: ZonMw Evaluatie Transgenderzorg
Datum: donderdag 23 september 2021 10:04:00
Bijlagen: [PvA ZonMw Evaluatie Transgenderzorg def layout metkaft.pdf](#)
[20210603 VWS 2359450-1008101-CZ Herziening kwaliteitsstandaard transgenderzorg somatisch.pdf](#)

Beste 2,

In het najaar van 2019 is de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch gepubliceerd. Deze standaard probeert helderheid te geven aan criteria voor goede transgenderzorg. In deze kwaliteitsstandaard is aangegeven dat het van belang is dat de standaard frequent op actualiteit beoordeeld wordt en dat het uitgangspunt is om twee jaar na autorisatie van de standaard een evaluatie uit te voeren.

Vanuit de maatschappij en Tweede Kamer zijn er de afgelopen periode regelmatig vragen gesteld die betrekking hebben op de somatische zorg voor transgenderpersonen. Een en ander is voor het ministerie van VWS de aanleiding geweest om ZonMw te vragen om een coördinerende rol te vervullen en samen met veldpartijen te bezien of de kwaliteitsstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd. De uitnodiging van VWS is opgenomen in de bijlage. ZonMw een plan van aanpak opgesteld, dat document is ook toegevoegd.

2 is zelf direct betrokken bij het onderwerp en heeft een eerdere versie meegelezen. Ik zal de stukken naar het DB gaan sturen voor akkoord.

Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2 [@zonmw.nl](mailto:2@zonmw.nl)

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan 2

Onderwerp

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Geachte mevrouw 2,

Op 3 juni 2021 ontving ZonMw uw verzoek om een voorstel te doen voor begeleiding van een evaluatieproces gericht op beoordeling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. U vraagt ons om, samen met veldpartijen, te bezien of de kwaliteitstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de standaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

Met genoegen bieden wij u het plan van aanpak aan, inclusief bijbehorende begroting en liquiditeitsprognose.

De afgelopen periode hebben voorbereidende activiteiten plaatsgevonden; ZonMw heeft een programmacommissie Gender en Diversiteit opgericht die zal adviseren en monitoren. Ook is gestart met het aan tafel brengen van de belangrijkste stakeholders en het vaststellen van de meest relevante vraagstukken voor evaluatie.

De evaluatie zal worden uitgevoerd onder leiding van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. ZonMw zal hen hiertoe een subsidie verlenen, in de begroting is hier rekening mee gehouden.

Wij vragen u hierbij om het plan van aanpak goed te keuren en om een definitieve toezegging van het bijbehorende budget te geven. Dit om de uitvoering van de opdracht te kunnen realiseren.

Met vriendelijke groet,

2

2

Bijlage(n)

Plan van aanpak Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Kopie

VWS, directie CZ, 2

Van: [Gender en Gezondheid](#)
Aan: 2 [redacted] [@minvws.nl](#)
Cc: 2 [redacted]
Onderwerp: Aanbevelingsbrief
Datum: dinsdag 28 september 2021 16:23:11
Bijlagen: [PvA ZonMw Evaluatie Transgenderzorg def layout metkaft.pdf](#)
[202130299ZONMW aanbieding PvA Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch.pdf](#)

Datum 28-09-2021

Dossiernummer 3a [redacted]

Correspondentienummer 3a [redacted]

Geachte mevrouw 2 [redacted],

In de bijlage vindt u het aanbiedingsbrief en het plan van aanpak van ZonMw ten aanzien van de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch.

We hopen u hiermee van dienst te kunnen zijn.

Met vriendelijke groet,

2 [redacted]

Geestelijke Gezondheid

t: 2 [redacted]

e: 2 [redacted] [@zonmw.nl](#) of 2 [redacted] [@zonmw.nl](#)

Aanwezig op: ma – do

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

[www.zonmw.nl](#)

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: PvA
Datum: dinsdag 28 september 2021 12:13:00
Bijlagen: [PvA ZonMw Evaluatie Transgenderzorg def layout metkaft.pdf](#)

Bij deze het plan van aanpak. Fijne vakantie!!
Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2 [@zonmw.nl](#)

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ZonMw

T.a.v. 2

en 2

2

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Cluster MSZ

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

2

T 2

M 2

2 @minvws.nl

Kenmerk

3a

Uw brief

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum

08 OKT. 2021

Betreft

Herziening Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg
Somatisch

Geachte 2 en 2,

Op 14 mei 2021 heb ik u met mijn brief (kenmerk 3a) gevraagd een voorstel te doen voor de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgender Somatisch.

Vanuit de maatschappij en Tweede Kamer hebben mij vragen bereikt die betrekking hebben op de (kwaliteit van de) somatische zorg voor transgenderpersonen. Deze vragen zijn voor mij aanleiding om u te vragen om een coördinerende rol te vervullen en samen met veldpartijen (in ieder geval de beroepsgroepen die bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard zijn betrokken, patiëntenorganisaties én zorgverzekeraars) te bezien of de kwaliteitsstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

U heeft voor het opstellen van het voorstel gesproken met verschillende stakeholders en de meest betrokken partijen. De uiteindelijke kwaliteitsstandaard zal door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten tot stand worden gebracht. Vanuit ZonMw zal hiertoe te zijner tijd een opdracht verleend worden. In uw begroting is hiermee rekening gehouden. Uw plan van aanpak, inclusief bijbehorende begroting en liquiditeitsprognose en uw verdere voorbereidende activiteiten (zoals de oprichting van een programmacommissie Gender en Diversiteit) bieden voor mij voldoende vertrouwen voor het vervolg.

Ik wil hierbij nog benadrukken dat de te ontwikkelen Kwaliteitsstandaard (bestaand en eventuele aanvullingen) moet voldoen aan de criteria in het Toetsingskader Kwaliteitsstandaarden en Meetinstrumenten van het Zorginstituut Nederland (versie die bij de daadwerkelijke ontwikkeling van kracht is). Aan deze voorwaarde moet worden voldaan omdat het de bedoeling is dat deze kwaliteitsstandaard aan het Register van Zorginstituut Nederland wordt aangeboden. Daarnaast vormt de eventuele ontwikkeling van een eventuele Budget Impact Analyse onderdeel van dit traject.

Voor de uitvoering van het plan stel ik maximaal 3c beschikbaar.



De jaarlijkse verdeling van de middelen is als volgt (conform uw liquiditeitsprognose):

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Cluster MSZ

Liquiditeitsprognose Evaluatie standaard Transgender zorg	
2022	2023
3c	3c

Kenmerk

3a

Ik zal uw meerjarige uitgaven en verplichtingenplafond verhogen voor deze opdracht. Ik zal het meerjarige uitgaven- en verplichtingenplafond ZonMw verhogen voor dit programma. U ontvangt hierover een aanvullend schrijven op mijn brief van 11 december 2020, kenmerk 3a, inzake de goedkeuring jaarplan en begroting 2021. Tevens zijn de werkafspraken planning & control VWS, NWO en ZonMw van toepassing.

Ik wens u veel succes toe met de uitvoering van deze opdracht

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

2

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2; [Servicedesk](#); 2
Onderwerp: RE: DP dossiernummer 3a
Datum: maandag 18 oktober 2021 10:25:00
Bijlagen: [20211008 VWS 3253290-1015063-CZ Herziening kwaliteitsstandaard Transgenderzorg somatisch.pdf](#)
[image001.png](#)

Beste mensen,
Het AIMS dossiernummer voor de oproep Evaluatie Transgenderzorg Somatisch wordt 3a.
Zie onderstaande correspondentie.

2, het deelprogramma is nu dus 3a, maar ik neem aan dat dat al van jou vandaag kwam?

De opdrachtbrief van VWS is inmiddels binnen, zie bijlage.

Mochten er vragen zijn, stel deze dan gerust.

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: donderdag 14 oktober 2021 15:15

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>; 2

2 @zonmw.nl>

Onderwerp: FW: DP dossiernummer 3a

Hoi 2,

Het was wat puzzelen... Maar we hebben de volgende wijziging aangebracht:

Deelprogramma 3a Evaluatie Transgenderzorg Somatisch hebben we afgesloten. In plaats daarvan hebben we 3a met dezelfde titel geopend.

Het AIMS dossiernummer wordt daarmee als volgt: 3a

Er staat overigens nog geen budget op het deelprogramma (op de oude ook niet uiteraard). Kun jij opdracht geven om het juiste bedrag daar tzt naartoe over te maken? Dan kunnen we dat in orde maken.

Met vriendelijke groet,

2

2

Tel: 2

Email 2 @zonmw.nl

Afwezig op vrijdag



Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: woensdag 13 oktober 2021 07:41

Aan: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>; Servicedesk
<Servicedesk@zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: DP dossiernummer 3a

Hoi 2,

Deze heb ik vorige week specifiek met jou besproken en jij hebt toen aangegeven dat vanwege de complexe opzet van de deelprogramma's binnen dit programma 2 de doorslag ging geven over het nummer. Dus dit is wel degelijk het nummer dat we afgeven. 3a

Met vriendelijke groet,

2

2

Tel: 2

Email: 2 @zonmw.nl

Afwezig op vrijdag



Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: dinsdag 12 oktober 2021 17:01

Aan: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>; Servicedesk <Servicedesk@zonmw.nl>

Onderwerp: RE: DP dossiernummer 3a

Hoi 2,

Dat is dan bij F&C misgegaan. Zij worstelen af en toe ook nog met de nummers.

ZAPP, willen jullie een nieuw nummer aanleveren?

Vriendelijke groet,

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: dinsdag 12 oktober 2021 16:58

Aan: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>; Servicedesk <Servicedesk@zonmw.nl>

Onderwerp: FW: DP dossiernummer 3a

Zie onderstaande correspondentie. Ik heb het nummer gewoon overgenomen in het keuzeformulier. Is dat niet correct?

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: woensdag 29 september 2021 15:50

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @teamsportservice.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: FW: DP dossiernummer 3a

Hallo 2,

Excuses voor de late reactie, maar we lagen een beetje in de knoop met de dossiernummering die voor Aims gaat gelden bij dit (deel)programma.

Het dossiernummer dat (in overleg met 2) we afgeven is als volgt: 3a

Mocht je nog vragen hebben hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

2

2

2

Email: 2 @zonmw.nl

Afwezig op vrijdag



Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: donderdag 23 september 2021 17:25

Aan: 2 [redacted] <[\[redacted\]@zonmw.nl](mailto:[redacted]@zonmw.nl)>

CC: 2 [redacted] <[\[redacted\]@zonmw.nl](mailto:[redacted]@zonmw.nl)>

Onderwerp: DP dossiernummer

Beste Zapp-collega's,

Ik zou graag een dossiercodering willen aanvragen voor een nieuwe ronde. Het gaat in dit geval om de top-down ronde Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, waarvoor één aanvraag ingediend gaat worden. Kunnen jullie daar een dossiercodering voor afgeven?

Programma: Gender en Gezondheid (3a [redacted])

Deelprogramma: 3a [redacted] Evaluatie Transgenderzorg Somatisch (er staat nog geen budget op dit deelprogramma omdat de formele opdrachtbrief nog moet komen).

Jaar van openstelling: 2021

Ronde: 1

Alvast dank voor jullie reactie.

Hartelijke groet,

2 [redacted]

dr. 2 [redacted]

2 [redacted]

Telefoon: 2 [redacted]

E-mail: 2 [redacted] <[\[redacted\]@zonmw.nl](mailto:[redacted]@zonmw.nl)>

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard
Datum: woensdag 20 oktober 2021 22:38:05
Bijlagen: [Staatssteunanalyse Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch 20 okt 2021 LV.docx](#)
[subsidieoproep Evaluatie Transgenderzorg Somatiek.docx](#)

Hoi 2,

Bijgevoegd vind je de staatssteunanalyse voor de oproep 'Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch'. Conclusie: geen sprake van staatssteun (valt binnen advies Kwaliteitsstandaarden/Kwaliteitsgelden van Pels – geen sprake van een economische activiteit). Ik heb tevens jouw onderbouwing gebruikt voor de analyse (waarvoor dank). Morgen zal ik eind van de middag de analyse aanleveren zodat deze in het MTO van as maandag besproken kan worden. Ik heb nog geen [formulier eerste staatssteuncheck](#) gezien volgens mij. Mocht jij deze hebben voor deze oproep, zou ik die nog graag vóór morgen 16.00 u ontvangen zodat ik die mee kan sturen (samen met de oproeptekst en staatssteunanalyse) naar MTO. Geldt overigens ook voor als je nog vragen/opmerkingen/aanpassingen hebt; graag morgen voor 16.00 u :)

Vriendelijke groet,

2

2

T: 2

E: 2 [@zonmw.nl](#)

Werkdagen: ma, di, woe en do

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

[www.zonmw.nl](#)

Van: 2 [@zonmw.nl](#)>

Verzonden: dinsdag 19 oktober 2021 09:58

Aan: 2 [@zonmw.nl](#)>; 2 [@zonmw.nl](#)>

CC: 2 [@zonmw.nl](#)>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Beste 2,

Veel dank voor je mail. Fijn dat je het verder oppakt, super. Er is geen nieuwe versie van de oproep ondertussen. Ik zal 2 voor de zekerheid nog een keertje informeren over de oproep en aangeven dat het maandag in het MTO komt.

Hartelijke groet,

2

Van: 2 [@zonmw.nl](#)>

Verzonden: dinsdag 19 oktober 2021 08:03

Aan: 2 [@zonmw.nl](#)>; 2 [@zonmw.nl](#)>

CC: 2 [@zonmw.nl](#)>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Overigens wel goed om de betreffende DP te informeren over de oproep en analyse – dat het as maandag in MTO komt (indien nog niet gedaan). Ik weet dat ze het kunnen waarderen als ze dit van te voren weten:)

Vriendelijke groet,

2

2

T: 2

E: 2 [@zonmw.nl](#)

Werkdagen: ma, di, woe en do

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

[www.zonmw.nl](#)

Van: 2

Verzonden: dinsdag 19 oktober 2021 08:01

Aan: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Hoi 2,

Ik zal de staatssteunanalyse verder oppakken en heb (vooral nog) niks nodig vanuit jou. Mocht dat veranderen, laat ik het je weten. Ik ben voornemens om de analyse voor het MTO van as maandag te agenderen. Dit betekent dat as donderdag de stukken (analyse, eerste staatssteuncheck en (concept)oproep tekst) bij de directiesecretariaat moeten liggen. Mocht je overigens alweer een nieuwe versie van de oproep tekst hebben, ontvang ik die nog wel graag. Normaliter zal je zelf de stukken moeten aanleveren bij de directiesecretariaat, maar omdat er meerdere analyses worden geagendeerd, zal ik zorgdragen voor het aanleveren.

Het zou inderdaad wel goed zijn om eerst akkoord van MT te hebben (ik verwacht as maandag/dinsdag al terugkoppeling te krijgen). Maar mocht je tussendoor nog eventueel teksten kunnen aanpassen als de call al bij de Servicedesk ligt, zou het ook parallel kunnen lopen.

Vriendelijke groet,

2

2

T: 2

E: 2 @zonmw.nl

Werkdagen: ma, di, wo en do

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: maandag 18 oktober 2021 09:34

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Beste 2,

Fijn dat het voldoende lijkt en dat JZ nu de staatssteunanalyse verder oppakt. Laat me weten wat ik hierin kan betekenen. \

Ik was even in de war, ik dacht dat het naar het DB moest, maar het moet naar het MT. Ik zag dat voor een staatssteunanalyse in het MT verder geen voorlegger geschreven hoeft te worden. Fijn. Met AIMS is afgestemd dat de call begin november online gaat. Ik neem aan dat het MT akkoord moet zijn voordat ik de call opstuur naar de Servicedesk? Zij hebben ook een week nodig. Of kan dit parallel?

Dank voor jullie betrokkenheid.

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: vrijdag 15 oktober 2021 12:39

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Hoi 2,

Dank voor het toesturen van de onderbouwing, mijn eerste indruk is dat dit wel voldoende zal zijn.

Volgens mij hadden we besproken dat 2 de staatssteunanalyse verder zal oppakken. Wat bedoel je met een voorlegger voor DB?

In het [5 stappenplan staatssteun](#) wordt de procedure omschreven in stap 3.

Even voor ons begrip, wanneer gaat de oproep online? Dit in verband met de planning van analyses en de drukte bij JZ.

Vriendelijke groeten,

2

Van: 2 <[redacted]@zonmw.nl>

Verzonden: vrijdag 15 oktober 2021 10:53

Aan: 2 <[redacted]@zonmw.nl>

CC: 2 <[redacted]@zonmw.nl>; 2 <[redacted]@zonmw.nl>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

2, mag ik je voorzichtig herinneren aan onderstaande mail? Veel dank alvast voor je antwoord.

Van: 2

Verzonden: dinsdag 12 oktober 2021 09:45

Aan: 2 <[redacted]@zonmw.nl>

CC: 2 <[redacted]@zonmw.nl>; 2 <[redacted]@zonmw.nl> <2 <[redacted]@zonmw.nl>

Onderwerp: FW: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Hoi 2,

Nogmaals dank voor het telefonisch overleg van vorige week over staatssteun bij de oproep voor actualisatie Kwaliteitsstandaard Somatiek, zoals uitgevoerd door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

Inderdaad zullen de volgende twee activiteiten gesubsidieerd worden:

- a. Evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op actualiteit en niveau van implementatie.
- b. Tripartiet aanbieden kwaliteitsregister aan ZiN.

3b

Fijn dat jullie een staatssteun analyse willen opstellen. 2 heeft nog niet gereageerd, maar uit eerdere mailcorrespondentie met 2 lijkt deze oproep niet onder het laag risico te vallen. In de oproepetekst, zie bijlage (standaard tekst gebruikt), zijn de activiteiten waarvoor subsidie kan worden aangevraagd uitgewerkt onder randvoorwaarden. Deze zijn vergelijkbaar met de activiteiten zoals genoemd op de staatssteunkaart 'Kwaliteitsstandaard'. In de oproepetekst wordt ook expliciet stil gestaan waarom het KIMS voor deze aanvraag wordt uitgenodigd, en dat we samenwerking daarbij willen aanmoedigen.

Hebben jullie zo voldoende input voor de analyse? Is de oproep op de voor jullie relevante punten zo oke?

En even voor mijn eigen begrip, hoe nu verder? Ik ga een voorlegger schrijven voor het DB? Wat wordt precies mijn vraag aan hen?

Hartelijke groet,

2

Van: 2 <[redacted]@zonmw.nl>

Verzonden: dinsdag 5 oktober 2021 10:54

Aan: 2 <[redacted]@zonmw.nl>

CC: 2 <[redacted]@zonmw.nl>; 2 <[redacted]@zonmw.nl>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Hoi,

Nog een keer; denk je er aan bij het opstellen van de oproep de standaard tekst te gebruiken? Dat helpt het interne en externe proces omdat de meest recente inzichten op het gebied van staatssteun en samenwerking hierin zijn opgenomen en de standaard honoreringsbrieven hierop aansluiten.

Bijlage bij werkwijzer: <https://zip.zonmw.nl/werkwijzers/subsidieprocedures/subsidieoproep-%E2%80%93-opstellen-en-plaatsen-stap-1>

Groeten,

2

Van: 2

Verzonden: dinsdag 5 oktober 2021 10:17

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Bijlage ...

Van: 2

Verzonden: dinsdag 5 oktober 2021 10:13

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Hoi 2,

Zoals besproken zal de onderbouwing van de wettelijke taak in de staatssteunanalyse opgenomen worden. In de oproepetekst zal ook een onderbouwing opgenomen worden; zie als voorbeeld een onderbouwing in bijgaande oproepetekst.

4

(zie mijn opmerkingen

hieronder)? Graag ontvang ik die onderbouwing.

In principe zal een staatssteunanalyse moeten worden opgesteld en door het MT worden goedgekeurd voor deze oproep. Als 2 aangeeft dat anders te zien, dan hoor ik dat graag (ik begrijp dat hij nog niet heeft geantwoord).

Groeten,

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: donderdag 23 september 2021 11:02

Aan: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>;

Juridisch Loket <juridisch@zonmw.nl>

Onderwerp: RE: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Als ik mag van de zijlinie bijspringen ... scherpe analyse 2 helemaal mee eens.

4

Ciao 2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: woensdag 22 september 2021 15:39

Aan: 2 @zonmw.nl>; Juridisch Loket <juridisch@zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: KIMS evaluatie kwaliteitsstandaard

Beste 2,

Voor deze oproep zijn op dit moment 2 zaken van belang:

1. Ik lees dat de volgende activiteiten gesubsidieerd zullen worden:

- a. Evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch (actualiteit en niveau van implementatie).
- b. Aanbieden kwaliteitsregister aan ZiN (tripartiete?).

4

4

Zie onderstaande overweging die destijds is meegenomen bij de analyses voor 4

2. Oproep op uitnodiging/top down.

Daarnaast hebben we ook te maken met 4

Zie voor meer informatie daarover de staatssteun kaart IT dienstverlening (die informatie geldt op meer terreinen dan alleen IT).

Kom je hiermee op dit moment verder? Plan je anders een afspraak in?

Groeten,

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: dinsdag 21 september 2021 11:51

Aan: 2 @zonmw.nl>; Juridisch Loket <juridisch@zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: FW: Standaard tekst samenwerking subsidieoproep

Beste mensen,

In aansluiting op onderstaande enkele aanvullende vragen over het op uitnodiging uitzetten en staatsteun.

Zoals beschreven wil ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS aan het Kennisinstituut van de Federatie Medische Specialisten (KIMS) subsidie gaan verstrekken voor een evaluatie van de

Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Deze standaard is recent ontwikkeld door het Kennisinstituut en VWS wil graag dat er nu een evaluatie van de actualiteit en van het niveau van implementatie plaats vindt. Ook wil het ministerie dat de kwaliteitsstandaard tripartiete wordt aangeboden aan het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. VWS heeft aanvullende budget hiervoor verstrekt, boven op de SKMS gelden, die normaal bestemd zijn voor richtlijnontwikkeling. Onderwerpen als Transgenderzorg vallen binnen de prioritering van de SKMS gelden door medisch specialisten echter vaak buiten de boot, terwijl er veel politieke en maatschappelijke discussie is waar VWS een antwoord op wil laten geven. Het gaat dus om een evaluatie van een professionele standaard en indiening bij het kwaliteitsregister, via de binnen de medisch specialisten gebruikelijke methode met inzet van Kennisinstituut.

We zijn ons aan het oriënteren op de toe te passen procedure rond staatssteun, o.a. via de staatssteunkaarten. Past deze vraag misschien binnen de staatssteun kaart rond Kwaliteitsstandaarden?

Het KIMS is in de lead bij de evaluatie maar werkt hierbij samen met het Nivel en Movisie. 4

Wat is er voor nodig om dat netjes te realiseren? Welke stappen moet ik daarvoor doorlopen?

Ik kan me voorstellen dat bovenstaande vragen geeft, uiteraard ben ik graag bereid tot mondelinge toelichting.

Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail: 2 @zonmw.nl

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: dinsdag 14 september 2021 10:37

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: Standaard tekst samenwerking subsidieoproep

Beste 2,

2 heeft aan dat dit inderdaad een uitzondering betreft. Je kan de paragrafen over LoC en Consortium Overeenkomst weglaten.

Ik zal kijken of ik het template ook iets kan aanpassen.

Groet,

2

2

[T]: 2

[M]: 2 @zonmw.nl

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl/ggg

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: maandag 13 september 2021 13:10

Aan: 2 @zonmw.nl>; 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: Standaard tekst samenwerking subsidieoproep

Beste 2 en 2,

In opdracht van het ministerie van VWS wil ZonMw aan het Kennisinstituut van de Federatie Medische Specialisten (KIMS) subsidie gaan verstrekken voor een evaluatie van de

Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Deze standaard is recent ontwikkeld door het KIMS en VWS wil graag dat er nu een evaluatie van de actualiteit en van het niveau van implementatie plaats vindt.

4

2

2

E

www.zonmw.nl

[illegible]

^[1] Zie de Leidraad voor kwaliteitsstandaarden van 8 december 2014 opgesteld door de Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA), <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2019/03/01/leidraad-voor-kwaliteitsstandaardoor-advies-en-expertgroep-kwaliteitsstandaarden-aqua>. AQUA is een deskundigencommissie van de Kwaliteitsraad zoals bedoeld in artikel 59b van de Zorgverzekeringswet en heeft als wettelijke taak het Zorginstituut te informeren over aangelegenheden betreffende de kwaliteit van de zorgverlening. Zie ook toetsingskader zorginstituut <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2018/06/28/toetsingskader>

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: RE: Planning Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
Datum: vrijdag 5 november 2021 11:24:00
Bijlagen: [subsidieoproep Evaluatie Transgenderzorg Somatisch.pdf](#)

Hoi 2,

Ik heb aankomende maandag met 2 een afspraak om de calltekst door te lopen en dan zetten we die daarna open op de subsidiekalender (op uitnodiging). Vertrouwelijk en in concept heb ik de tekst al wel gedeeld met het Kennisinstituut.

De deadline is dan op maandag **22 november 2021 om 14.00 uur**.

Er zijn geen referenten en geen patientenbeoordelingen is deze ronde. Ik zou de commissie graag vanaf **dinsdag 23 november** de gelegenheid geven de voorbereiding te starten. De deadline hiervoor is dan op maandag **29 november om 12.00 uur**. De commissie is al op de hoogte gebracht van dit strakke tijdschema.

De beoordelingsvergadering is dan om **dinsdag 30 november vanaf 13.30 uur**.

Het is voor het eerst dat ik de beoordelingen via AIMS laat lopen. Is het handig dat ik bij iemand (bijv de superuser) een afspraak inplan om wat uitleg te krijgen of het systeem en wat ik moet doen?

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: dinsdag 2 november 2021 10:29

Aan: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: Planning Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Hi 2,

Hier nog weer even over een andere ronde: Er is natuurlijk het een en ander verschoven in de planning van de ronde over de Kwaliteitsstandaard van Transgenderzorg.

Kun jij de data invullen in bijgevoegde bestand en naar mij terugsturen?

Alvast bedankt!

Groet, 2

03 NOV. 2021

COMPLAZA

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Aan de Directeur-Generaal Volksgezondheid
Mevrouw drs. 2
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
www.zonmw.nl
info@zonmw.nl

Dossiernummer

3a

Ons kenmerk

3a

Datum

1 november 2021

Contactpersoon

2

Telefoon 2

gender@zonmw.nl

Onderwerp

Plan van aanpak extra onderzoek transgenderzorg

Geachte mevrouw 2

Op 23 september 2021 ontving ZonMw uw verzoek om een voorstel te doen voor extra onderzoek op het gebied van transgenderzorg. Dit in verband met de sterke toename van het aantal behandelvragen vanuit transgenderpersonen, met lange wachtlijsten als gevolg. Deze wachtlijsten hebben de aandacht van uw ministerie en om te komen tot mogelijke oplossingen is extra inzicht gewenst.

U geeft twee inhoudelijke aspecten mee die het kader vormen voor aanvullend onderzoek:

- oorzaken van de toename van behandelvragen vanuit transgenderpersonen in de afgelopen jaren
- de omvang van de zorgvraag, zowel nu als in de toekomst.

Met genoeg bied ik u het plan van aanpak aan vanuit ZonMw, inclusief bijbehorende begroting en liquiditeitsprognose.

Wij vragen u hierbij om het plan van aanpak goed te keuren en om een definitieve toezegging van het bijbehorende budget te geven. Dit om de uitvoering van de opdracht te kunnen realiseren.

Met vriendelijke groet,

2

2

Bijlage(n)

Plan van aanpak transgenderzorg inclusief begroting en liquiditeitsprognose

Kopie

VWS, directie CZ, mevrouw 2

Gender en Diversiteit

Wachlijstproblematiek Transgenderzorg

Plan van aanpak voor extra onderzoek



Wachttijstproblematiek Transgenderzorg

Plan van aanpak voor extra onderzoek

25-10-2021



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpodrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail gender@zonmw.nl of telefoon 2 [REDACTED]

Auteur: Team Gender en Gezondheid

Datum: 25-10-2021

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334

Postbus 93245

2509 AE Den Haag

Tel. 070 349 51 11

www.zonmw.nl

 info@zonmw.nl

Sociale media

 www.facebook.com/zonmwNL

 www.twitter.com/zonmw

 www.linkedin.com/company/zonmw

 www.youtube.com/ZonMwTV

1 Samenvatting

Binnen de directie Curatieve Zorg van het ministerie van VWS betreft de transgenderzorg een actueel aandachtsgebied. Een belangrijk doel daarbij is om de wachttijden voor de behandeling omlaag te krijgen en om meer variatie in aanbod te krijgen.

De afgelopen jaren heeft er een flinke toename plaatsgevonden van het aantal behandelvragen vanuit transgender personen. In het algemeen worden er verschillende verklaringen gegeven voor de toename in het aantal transgender personen en hun vraag tot behandeling. Deze verklaringen zijn echter algemeen van aard. Goed wetenschappelijk onderzoek naar de verklaring van de toename ontbreekt nog, maar is wel gewenst vanwege de aansluiting tussen behandelaanbod en de behandelvraag.

Voor het verminderen van wachtlijsten voor transgenderzorg is het belangrijk een inschatting te maken naar de omvang van de zorgvraag in toekomstige jaren. Dit inzicht is gewenst om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te ondersteunen in het organiseren en inkopen van extra zorg. Daarvoor is het ook belangrijk inzicht te krijgen in de huidige dubbelingen binnen de wachtlijsten.

Het ministerie van VWS heeft ZonMw gevraagd extra onderzoek naar de behandelvragen binnen de transgenderzorg te faciliteren. Dit document betreft het plan van aanpak vanuit ZonMw.

2 Inleiding en achtergrond

Wanneer bij mensen hun genderidentiteit (het gevoel man, vrouw, beide of geen van beide te zijn) of genderexpressie (bv. kleding, gedrag, stemgebruik, enz.) niet overeenkomt met het geslacht dat bij hun geboorte is opgegeven, spreken we van transgender personen. Het betreft een paraplueterm, waarbij de mensen die het betreft vaak verschillende uitingvormen onderzoeken, op zoek naar hun identiteit.

Het aantal transgender personen neemt al jaren toe. Dit blijkt uit diverse studies, of deze nu kijken vanuit het perspectief van de zorg, naar zelfrapportage of naar wettelijke administratieve geslachtswijzigingen. Van de volwassen bevolkingsgroep heeft 0,6 à 0,7 procent een identiteit die niet overeenkomt met het geslacht dat bij hun geboorte is toegewezen, bij kinderen en adolescenten komt dit percentage boven de 1%. Het betreft hier personen die onvrede met het lichaam ervaren en/of een behandelwens hebben. De groep die genderincongruentie ervaart zonder onvrede met het lichaam of behandelwens is groter. Uit SCP onderzoek blijkt dat ongeveer 3,9 procent van de Nederlandse bevolking zich niet eenduidig identificeert met het geslacht dat is geregistreerd bij de geboorte. Tussen 1995 en 2015 hebben in Nederland 1960 burgers hun geslachtsregistratie laten wijzigen bij de burgerlijke stand. Voor deze wettelijke/administratieve geslachtswijziging was tussenkomst van de rechter nodig. Na de wetwijziging is dit aantal enorm gestegen naar 770 personen in 2015, door het inhaaleffect. In de jaren daarna lag het gemiddelde op 543 personen per jaar.

3 Vraag van ministerie

De afgelopen jaren heeft er een flinke toename plaatsgevonden van het aantal behandelvragen vanuit transgender personen. Binnen de directie Curatieve Zorg van het ministerie van VWS betreft de transgenderzorg een actueel aandachtsgebied. Een belangrijk doel daarbij is om de wachttijden voor de behandeling omlaag te krijgen en om meer variatie in aanbod te krijgen.

Het ministerie constateert dat onderzoek naar transgenderzorg niet altijd eenvoudig is in te passen in lopende programma's en daaraan gerelateerde subsidieoproepen bij ZonMw. Het ministerie heeft daarom ZonMw verzocht om extra onderzoek te faciliteren op het gebied van transgenderzorg. Twee aspecten vormen daarbij het kader voor het onderzoek;

Oorzaken van de sterke toename van de behandelvragen in afgelopen jaren.

De toename van het aantal behandelvragen vanuit transgender personen heeft o.a. geleid tot druk op de bestaande voorzieningen, langere wachttijden en behoefte aan criteria voor de kwaliteit van zorg.

In het algemeen worden er verschillende verklaringen gegeven voor de toename in het aantal transgender personen, waaronder:

- toegenomen sociale acceptatie
- grotere beschikbaarheid van laagdrempelige informatie via internet
- eerdere onderkenning
- toegenomen toegankelijkheid en kwaliteit van zorg
- versoepeling van voorwaarden voor wettelijke/administratieve geslachtswijziging

Deze verklaringen zijn echter algemeen van aard. Goed wetenschappelijk onderzoek naar de verklaring van de toename ontbreekt nog.

Een goed inzicht in het waarom van de toename is gewenst vanwege de aansluiting tussen behandelwensen (vanuit de transgender personen) en behandel aanbod (vanuit de zorginstellingen). Beantwoording van de waarom-vraag geeft bovendien inzicht in eventueel achterliggende maatschappelijke processen bij de toename. Ook zijn verklaringen voor stijging van behandelvragen een belangrijke indicator voor de ontwikkeling van de toekomstige zorgvraag (zie hieronder). Omdat toename in bepaalde groepen, waaronder transmannen en jongeren, groter is geweest de afgelopen jaren, is het gewenst specifiek deze groepen uit te lichten.

Omvang van de vraag naar transgenderzorg nu en in de komende jaren.

Naast terugkijken over de toename in afgelopen jaren is het voor het verminderen van wachtlijsten ook belangrijk een inschatting te maken naar toekomstige jaren. Inzicht in de omvang van de zorgvraag is gewenst om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te ondersteunen in het organiseren en inkopen van extra zorg. Wanneer duidelijk is hoe de aantallen aan de kant van de zorgvraag zich ontwikkelen, kan een goede inschatting plaatsvinden van de hoeveelheid zorg die gevraagd wordt/die nodig is in de komende jaren.

Voor wat betreft de huidige omvang van de zorgvraag is het belangrijk om helderheid te krijgen over het aantal dubbelingen op wachtlijsten. Voor wat betreft de toekomstige zorgvraag liggen uitdagingen in het bepalen welke factoren bijdragen aan ontwikkelingen in omvang en hoe te komen tot een min of meer betrouwbare schatting van de omvang in de komende (5-10) jaren.

Daarbij is het belangrijk inzicht te hebben in lopend internationaal onderzoek, welke trend ziet men in andere landen en welke trend zien we in Nederland.

4 Faciliteren uitvoering

Voor de uitvoering van extra onderzoek op het gebied van de transgenderzorg stelt het ministerie van VWS eenmalig 3c beschikbaar, waarvan er in 2021 3c moet zijn besteed. ZonMw zal een meervoudig onderhands aanbestedingstraject volgen. De waarom-vraag naar toename in de afgelopen jaren hangt direct samen met de vraag naar de omvang van de toekomstige zorgvraag. Er is voor de beantwoording echter een andere onderzoeksmethodiek nodig en andere expertise bij de onderzoeksgroepen. Per onderzoeksvraag zullen vijf partijen worden uitgenodigd een offerte met daarbij een plan van aanpak in te dienen. Het plan van aanpak zal beoordeeld worden door de programmacommissie Gender en Diversiteit. Projecten zullen in januari 2022 starten met de uitvoer van de opdracht.

ZonMw zal erop toezien dat de twee geselecteerde partijen in de uitvoering van hun opdracht de gewenste verbindingen naar elkaar leggen. Ook zal afstemming met ander lopend onderzoek binnen de transgenderzorg gewenst zijn. Belangrijk lopend initiatief betreft het werk van de Kwartiermaker Transgenderzorg. Het onderzoeksbureau Zorgvuldig Advies heeft hiervoor een opdracht gekregen van het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland. De kwartiermaker werkt aan het verhelpen van knelpunten in de transgenderzorg. De focus ligt daarbij met name op het verlagen van de wachttijden en het verbeteren van de toegang tot zorg. De opdracht aan de kwartiermaker loopt vooralsnog tot najaar 2022.

Parallel aan het onderzoek naar de wachtlijstproblematiek binnen de transgenderzorg zal ook de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch starten. Deze standaard is geschreven in het kader van medisch specialistische zorg en de evaluatie zal zich daar specifiek op richten. Daar waar de inhoud van de kwaliteitstandaard raakt aan wachtlijstproblematiek, is verbinding tussen de evaluatie en de twee op te starten onderzoekstrajecten een belangrijke voorwaarde.

5 Management en organisatie

ZonMw zal binnen dit traject een coördinerende rol vervullen. Zoals van haar verwacht mag worden zal ZonMw zorgdragen voor het aanvraag- en toekenningsproces, monitoring van de voortgang en financiering van het onderzoek. Daarnaast is er binnen dit traject een belangrijke rol weggelegd voor ZonMw als verbinder/mediator. Dat betekent partijen bij elkaar brengen, proactief inspelen op mogelijke knelpunten in de voortgang van het proces, focus houden op evenwichtige inbreng vanuit onderzoekers, professionals en transgender personen, korte lijnen met opdrachtgever en uitvoerder en oog houden voor het brede draagvlak.

Samengevat betekent dit dat ZonMw, in overleg met VWS als opdrachtverlener, zal zorgdragen voor:

- Ondersteuning van een ad hoc programmacommissie met het ministerie van VWS als waarnemers.
- Opstellen van het kader voor opdrachtverlening.
- Partijen verbinden.
- Initiatieven verbinden.
- Coördinatie van beoordeling van offertes inclusief plan van aanpak, gebruikmakend van advisering van ad hoc programmacommissie.
- Financiële afhandeling van toegekende budget.
- Monitoring van voortgang en afronding van het onderzoek.
- Afstemming over voortgang met VWS als opdrachtgever.
- Communicatie over de resultaten (eveneens in afstemming met opdrachtgever) tussentijds en na afloop.

Programmacommissie Gender en Diversiteit

Voor de beoordeling van het plan van aanpak van het Kennisinstituut, en voor monitoring van de voortgang van de evaluatie, zal ZonMw de commissie Gender en Diversiteit om advies vragen. Dit betreft een ad hoc commissie, die betrokken is bij vijf losse opdrachten rond gender en diversiteit. De commissie is tevens gevraagd te adviseren en monitoren rond vier andere trajecten, gericht op Transgenderzorg, DSD/Intersekse en Vrouwelijke Genitale Verminking. De commissie vertegenwoordigt een breed pallet aan kennis, met expertise vanuit o.a. medische ethiek, psychologie, seksuologie, gezondheidsrecht en kwaliteitsontwikkeling. De commissie wordt voorgezeten door **2** aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

6 Begroting

Programma kosten		
3c		

Liquiditeitsprognose Wachlijstproblematiek					
2021	2022				
3c	3c				

7 Tijdspad

Plan van aanpak ZonMw ingediend
Goedkeuring VWS
Offertes aanvragen onderzoekspartijen
Indienen offertes
Commissievergadering
Uiterlijke startdatum

Half oktober 2021
Half oktober 2021
Half oktober 2021
Half november 2021
Eind november 2021
1 januari 2021



Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
gender@zonmw.nl
www.zonmw.nl

Bp21



PostNL

€3,60

Afz. 2509 AC 93138



NEDERLAND

02.11.2021

NetSet RN 826498

Postbus 93245
2509 AE Den Haag



RX4CC #X830XDX#00#0000#

VOLKSGEZONDHEID

WETZAKEN

03 NOV. 2021

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Onderwerpen: Transgenderzorg, kwaliteitsstandaard, beoordelen actualiteit en implementatie

Datum geplaatst: **8 november 2021**

Deadline: **22 november om 14.00 uur**

Inhoud

1.	Doel subsidieoproep.....	1
2.	Randvoorwaarden	1
2.1.	Wie kunnen er aanspraak maken op subsidie?	2
2.2.	Samenwerking en bijdrage van derden	2
2.3.	Welk bedrag kunt u aanvragen?.....	2
2.4.	Voorwaarden die in het proces van subsidieverstrekking van toepassing zijn	2
3.	Beoordelingscriteria.....	3
3.1.	Relevantiecriteria	3
3.2.	Kwaliteitscriteria.....	4
4.	Procedure & Tijdpad.....	4
4.1.	Beoordelingsprocedure	4
4.2.	Tijdpad	5
5.	Indienen.....	5
5.1.	Indiening (via Mijn ZonMw).....	5
5.2.	Tips	5
5.1.	Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag	5
5.2.	Inhoudelijke vragen	5
5.3.	Technische vragen	5
5.4.	Downloads en links.....	5

1. Doel subsidieoproep

De Kwaliteitstandaard Transgenderzorg – Somatisch is in het najaar van 2019 gepubliceerd en tracht helderheid te geven aan de algemeen aanvaardbare normen voor wachttijden in de transgenderzorg en aan de criteria voor goede transgenderzorg. De kwaliteitsstandaard heeft geleid tot drie modules gericht op indicaties, behandelingen en organisatie van zorg. In de standaard worden gezamenlijk kwaliteitseisen vastgesteld voor somatische transgenderzorg op basis van zowel de stand van wetenschap, praktijkervaringen/expertise en transgender/cliënt verwachtingen.

In de kwaliteitsstandaard is opgenomen dat transgenderzorg relatief nieuwe zorg is die sterk in ontwikkeling is. Dit betekent dat deze kwaliteitsstandaard van begin af aan een voorlopig karakter heeft gehad en dat spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners of nieuw onderzoek kan leiden tot andere inzichten. In de kwaliteitsstandaard is om deze reden dan ook aangegeven dat het van belang is dat de standaard frequent op actualiteit beoordeeld wordt en dat het uitgangspunt is om twee jaar na autorisatie van deze standaard een evaluatie uit te voeren. Hierbij zou gekeken moeten worden in hoeverre de aanbevelingen uit de standaard daadwerkelijk in de praktijk worden toegepast en opgevolgd.

De afgelopen jaren is er veel gesproken over de transgenderzorg. Vanuit de maatschappij en Tweede Kamer worden er vragen gesteld die betrekking hebben op de somatische zorg voor transgenderpersonen. Het doel van deze subsidieoproep is bezien of de kwaliteitsstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd.

De subsidieaanvraag betreft minimaal de volgende onderwerpen;

- De ontwikkelingen met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie.
- De follow-up van de hormoonbehandeling
- Nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen
- De ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg

Ook dient de kwaliteitstandaard tripartiet te worden aangeboden aan het Kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Dat betekent dat het eindproduct zo veel mogelijk voldoet aan de criteria van het Toetsingskader (versie 3.0).

2. Randvoorwaarden

De activiteiten die met deze subsidie worden bekostigd, zijn gericht op:

- de evaluatie van de actualiteit en het niveau van implementatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch
- het vergaren van feedback over de kwaliteitsstandaard
- het signaleren van kennislacunes en het agenderen daarvan
- de betrokkenheid van veldpartijen (in ieder geval de beroepsgroepen die bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard zijn betrokken, patiëntenorganisaties én zorgverzekeraars)
- de afstemming en aansluiting met lopende en nieuwe initiatieven rond transgenderzorg, waaronder het werk van de Kwartiermaker Transgenderzorg en de Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg
- het opzetten van een toekomst bestendige onderhouds- en beheersstructuur voor de kwaliteitsstandaard.
- publiceren en verspreiden van de standaard, via de daarvoor geëigende wegen
- ontwikkeling van implementatie ondersteunende materialen
- tripartiete autorisatie van de standaard door (vertegenwoordigers van) patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars
- indienen voor opname in Kwaliteitsregister van Zorginstituut Nederland, het eindproduct voldoet hiertoe aan de criteria uit het [toetsingskader](#).

2.1. Wie kunnen er aanspraak maken op subsidie?

Deze subsidieoproep is op uitnodiging aan het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut) zet zijn expertise in voor kwaliteitsverbetering van medisch-specialistische zorg in Nederland en begeleidt wetenschappelijke verenigingen bij het opstellen van richtlijnen. Voor de actualisering van standaarden werkt het Kennisinstituut met een systeem waarbij richtlijnen en standaarden volgens methodische stappen onder de loep worden genomen en er per module onderhoudt kan plaats vinden. Ook de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch is ontwikkeld onder begeleiding van het Kennis Instituut van de Federatie Medisch specialisten.

Het Kennisinstituut zal vanwege hun expertise, voorliggend werk en het centrale positie binnen de ontwikkeling van medische richtlijnen en zorgstandaarden worden uitgenodigd om als hoofdaanvrager en bestuurlijk verantwoordelijke de subsidieaanvraag in te dienen.

2.2. Samenwerking en bijdrage van derden

ZonMw stimuleert samenwerking tussen en deelname van partijen. Daarbij geldt dat geen subsidie wordt verstrekt als afspraken leiden of kunnen leiden tot het verlenen van staatssteun of als daardoor niet aan de [algemene subsidiebepalingen](#) van ZonMw of voorwaarden van de oproep kan worden voldaan.

Samenwerking wordt aangemoedigd, ook in deze subsidieoproep. Vanwege de oorsprong van de vragen en de onderwerpen die voorliggen is de samenwerking door het Kennisinstituut met vertegenwoordiging vanuit transgender personen en met onderzoeksorganisaties die bekend zijn met sociale vraagstukken rond LHBTI een essentiële stap. Het betreft onderzoek naar een binnen het medisch circuit soms moeilijk bereikbare doelgroep. Het Kennisinstituut zal gevraagd worden om in de uitvoering van de evaluatie vanaf de start de samenwerking te zoeken met geëigende partijen.

Het projectteam bestaat bij voorkeur uit een mix van onderzoeksexpertise, waarbij zowel het medische perspectief als het sociaal-maatschappelijke perspectief vertegenwoordigd zijn. Ook wordt het projectteam aangevuld met relevante vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties zoals patiëntenverenigingen en belangenorganisaties.

Uit de aanvraag en begroting moet duidelijk naar voren komen:

- Met welke partijen samengewerkt wordt. Beschrijf per partij op welke manier deze actief bijdraagt aan het project; dit zijn in elk geval partijen die op de begroting voorkomen als een partij die aanspraak wenst te maken op een deel van de subsidie. Ook partijen die voor eigen rekening en risico actief bijdragen maken onderdeel uit van de samenwerking.
- Welke partijen worden ingehuurd of indien dit nog niet bekend is, voor welke activiteiten wordt voorzien dat dit door derden zal worden uitgevoerd en de daarvoor te maken kosten (inclusief btw). Zie voor meer informatie en de voorwaarden voor inhuur/opdracht de [ZonMw webpagina Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#).

Samenwerking moeten definitief geregeld zijn bij het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag.

2.3. Welk bedrag kunt u aanvragen?

In deze ronde:

- Kan maximaal **3c** worden aangevraagd voor een looptijd van maximaal 18 maanden.

Indien u volgens de volledig gouden Open Access route publiceert, mag u kosten voor Open Access publicaties opnemen in de projectbegroting. Dit kan tot een maximumbedrag van **3c**. In de begroting neemt u 'Open Access' als aparte budgetregel op. Zie voor meer informatie over Open Access hoofdstuk 3.1 en de ZonMw webpagina [Open Access](#).

2.4. Voorwaarden die in het proces van subsidieverstreking van toepassing zijn

Naast de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#) zijn ook de volgende voorwaarden van toepassing:

- **Open Access**
Alle publicaties die voortkomen uit (wetenschappelijk onderzoek) dat geheel of gedeeltelijk door ZonMw gefinancierd is, moeten Open Access beschikbaar gesteld worden (conform ZonMw Open Access beleid). ZonMw accepteert verschillende Open Access routes. Naast artikelen, moedigt ZonMw ook aan om andere type (wetenschappelijke) publicaties Open Access beschikbaar te stellen (zoals *monographs*, boeken, *conference proceedings* en *grey literature*), maar ook onderzoeksdata en kennisproducten van praktijkgericht onderzoek (zoals modellen, protocollen, prototypen, digitale tools, demonstraties).
Voor meer informatie over het ZonMw Open Access beleid, de volledige voorwaarden en mogelijkheden, verwijzen we u naar [onze website](#).
- **Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren**
ZonMw streeft naar brede toegankelijkheid van resultaten die voortvloeien uit de door haar gesubsidieerde projecten. Indien projectresultaten kunnen leiden tot licentie- of overdracht aan derde partijen moet in (licentie)overeenkomst(en) rekening gehouden worden met de door de overheid vastgestelde [tien principes voor Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren](#) (MVL).

3. Beoordelingscriteria

De programmacommissie beoordeelt de relevantie, kwaliteit en begroting van de subsidieaanvraag. Hieronder staan relevantie- en kwaliteitscriteria die van toepassing zijn.

3.1. Relevantiecriteria

Bijdrage aan doelstellingen van deze subsidieoproep

- Beschrijf de relevantie van het project voor de subsidieoproep.
- Beschrijf hoe wordt aangesloten bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen.
- Onderbouw de meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen.
- Beschrijf de verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie hiervan voor belanghebbenden en eindgebruikers.
- Maak duidelijk hoe wordt aangesloten bij actuele ontwikkelingen en vergelijkbare projecten.

Naast de specifieke inhoudelijke criteria in deze subsidieoproep kijkt de programmacommissie bij de beoordeling van het projecten naar de volgende algemene relevantiecriteria van ZonMw:

- **Participatie van patiënten en eindgebruikers**
ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.
- **Diversiteit**
Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project.
- **Toepassing in termen van impact**
Projecten die ZonMw financiert moeten impact hebben. Nieuwe kennis en kunde moet gebruikt worden in praktijk, beleid, onderwijs en/of verder onderzoek. Op onze website leggen we uit wat impact is, hoe we werken aan het realiseren en aantonen ervan en wat we van projectleiders verwachten. Meer informatie vindt u op [de ZonMw webpagina Impact versterken](#).
- **Toegang tot data**
ZonMw stimuleert optimaal gebruik van data. Beschrijf in uw uitgewerkte aanvraag hoe u gebruik maakt van bestaande databestanden en/of onderbouw de noodzaak van nieuwe dataverzameling. Geef ook aan hoe u van plan bent toekomstige data/resultaten FAIR te delen. Houd bij de planning en begroting van uw project rekening met de kansen en vereisten met betrekking tot [FAIR data en datamanagement](#). Indien u geen data verzamelt, vermeld dit dan in uw subsidieaanvraag.

Meer informatie over relevantiecriteria vindt u op [de ZonMw webpagina Relevantiecriteria](#).

3.2. Kwaliteitscriteria

- **Doelstelling en vraag- of taakstelling**
Beschrijf de doelstelling en vraag- of taakstelling. Let daarbij op helderheid, reikwijdte en originaliteit.
- **Plan van aanpak**
Beschrijf de gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.
Beschrijf de betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.
Onderbouw de mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.
- **Haalbaarheid**
Let erop dat u aannemelijk maakt dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen.
- **Projectgroep**
Beschrijf hoe de samenstelling van de projectgroep bijdraagt aan de kwaliteit van uw onderzoek of project.
- **Kennisoverdracht, implementatie en bestendiging**
Benoemt de relevante groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe u hen vanaf de startfase betreft.
Beschrijf kort welke doelen u zou willen stellen bij het stimuleren van het gebruik van uw resultaten door de genoemde doelgroepen.
Maak hierbij onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.
Specificeer welke producten en/of publicaties u bij de afronding van het project zult opleveren. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

Meer informatie over deze criteria vindt u in de [procedurebrochure](#).

4. Procedure & Tijdpad

Houd bij het schrijven van de aanvraag rekening met de volgende punten:

- Schrijf uw aanvraag in het Nederlands.
- Op de ZonMw webpagina [voorwaarden en financiën](#) leest u aan welke voorwaarden uw aanvraag moet voldoen.
- Door de hoofdaanvrager mee te sturen verplichte bijlage(n):
Begroting volgens ZonMw format
- Door de hoofdaanvrager mee te sturen optionele bijlage(n):
Max 3 A4 met figuren en tabellen.

4.1. Beoordelingsprocedure

Voor de procedures voor de beoordeling van subsidieaanvragen verwijzen we u naar de infographic [‘in 10 stappen subsidie aanvragen’](#) en naar de [procedurebrochure aanvragers](#).

- Een mondeling toelichting op de subsidieaanvraag bij de vergadering van de commissie Gender en Diversiteit in december 2021 maakt onderdeel uit van de beoordelingsprocedure.
- De commissie van het kennisprogramma Gender en Diversiteit geeft een eindoordeel over relevantie en kwaliteit op basis van de aanvraag en de toelichting hierop bij de commissievergadering.
- De aanvraag wordt gescoord op een vijfpuntschaal voor kwaliteit (zeer goed – goed – voldoende – matig – onvoldoende) en een driepuntschaal voor relevantie (zeer relevant – relevant – laag relevant). Alleen een subsidieaanvraag met de kwalificatie van ten minste ‘voldoende’ en ‘relevant’, komt in aanmerking voor honorering.
- Indien de commissie nadere verduidelijking wenst op (onderdelen uit) de aanvraag die niet of onvoldoende geadresseerd zijn tijdens de mondelinge toelichting bij de commissievergadering, kan de commissie het geven van een eindoordeel over de aanvraag aanhouden. De aanvrager ontvangt in dat geval aanwijzingen om de aanvraag te verhelderen middels een aanvullend schriftelijk wederhoor

4.2. Tijdpad

Deadline indienen uitgewerkte subsidieaanvraag	22 november om 14.00 uur
Commissievergadering	Eind november
Besluit	Eind december
Uiterlijke startdatum	1 februari 2022

5. Indienen

5.1 Indiening (via Mijn ZonMw)

Aanvragers kunnen aanvragen uitsluitend en conform de richtlijnen indienen via het online indiensysteem van ZonMw ([Mijn ZonMw](#)). Sluitingsdatum voor het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag is maandag 22 november, om 14.00 uur.

5.2 Tips

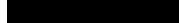
- ZonMw is overgestapt naar een ander online indiensysteem. Als u nog niet eerder met Mijn ZonMw heeft gewerkt dient u zich eerst te registreren als 'Nieuwe gebruiker'.
- Zie voor meer informatie de [Handleiding Mijn ZonMw](#).

Wij raden u aan om, voordat u uw aanvraag digitaal indient, een Word-versie van uw aanvraag te printen (via Mijn ZonMw) en na te lopen op onregelmatigheden. Vooral als u uw aanvraag eerst in Word heeft opgesteld en vervolgens naar Mijn ZonMw heeft gekopieerd, kan het voorkomen dat sommige tekens (zoals aanhalingstekens) niet goed worden omgezet. U kunt dit in Mijn ZonMw zelf corrigeren.

5.1. Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag

De '[Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag](#)' dient ondertekend te worden door de bestuurlijk verantwoordelijke en de hoofdaanvrager. De ondertekende verklaring kan toegevoegd worden aan de aanvraag in Mijn ZonMw. De verklaring moet uiterlijk één week na indiening binnen zijn.

5.2. Inhoudelijke vragen

Neem voor inhoudelijke vragen contact op met: 
@zonmw.nl.

5.3. Technische vragen

Neem voor technische vragen over het gebruik van het online indiensysteem van ZonMw contact op met de servicedesk: maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur, 070 349 51 76, servicedesk@zonmw.nl. Vermeld in uw e-mail uw telefoonnummer, zodat wij indien nodig contact met u kunnen opnemen.

5.4. Downloads en links

- [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#)
- [Procedurebrochure voor aanvragers](#)
- [Voorwaarden en financiën](#)
- [Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#)
- [FAIR data en datamanagement](#)
- [Open Access](#)
- [Tien principes MVL](#)
- [Impact versterken](#)

Van: 2
Aan: 2; 2
Onderwerp: RE: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee? SPOED
Datum: maandag 15 november 2021 11:38:00

Hoi 2,
Mijn punt is dat je op voorhand nooit duidelijk hebt wat er uit de evaluatie komt en tot welke volgende stap dit zal leiden. Maar dat staat al in de brief, dus al gecoverd. Eens dat het uitgangspunt van het Kims is dat de herziening binnen de 1,5 jaar valt en dat het geheel dan wordt aangeboden aan het Zorginstituut.
Hartelijke groet,
2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 11:33

Aan: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?
SPOED

2,
Ik heb volgens mij begrepen dat we die trajecten dan ook voor de zomer 2023 afronden. Maar het is een belangrijk punt dus ik leg het nog een keer aan je voor.
Volgens mij formuleerde 2 dat als we werken dan gelijk op.
Eens?
Dus niet dat we na half 2023 ook nog trajecten hebben lopen.
Gr
2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 11:22

Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: RE: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?
Dag 2,

Voor aanbidding aan het Zinl is het nodig dat de standaard klaar is. Dus wat de passage dat sommige herzieningen mogelijk een eigenstandig nieuw traject vragen betreft: als dat zo is, zal dat traject ook vóór de zomer van 2023 moeten plaatsvinden. Eens? Lijkt me goed als je dat nog even terug geeft aan 2.

Het klopt dat het Zinl de standaard dan nog moet toetsen aan het toetsingskader. Ook zit er meestal een implementatieplan bij, de standaard treedt meestal niet in zijn geheel gelijk in werking. Maar dat hoeft m.i. niet in de tekst.

Mbt de onderzoeken zal ik ervan maken dat 'het streven is' om ze eind 2022 af te ronden.

Groeten 2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 11:14

Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?
2, zie hier de reactie van 2.

Eigenlijk dus nog wel wat onzekerheden dus ik zou dan ook zo formuleren. Ik weet eigenlijk ook niet zo hoe het werkt als je kwaliteitsstandaard hebt aangeboden of je dan daarna gaat implementeren. Dat zijn gewoon zaken waar we nu nog niet echt antwoord op hebben.
Wil je bij de onderzoeken de tekst ook nog wat aanpassen misschien? Ik ben het wel met 2 eens, in de praktijk vallen zaken nog wel eens tegen tijdstechisch.

Gr

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 10:47

Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: RE: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?

Hoi 2,

Prima tekst. Ik vind de zin dat het Kennisinstituut e.e.a. in de zomer van 2023 zal afronden uitstekend. Misschien dat sommige herzieningen een eigenstandig nieuw traject vragen, dat kan ik nu ook niet overzien. Bovendien is het in de zomer van 2023 wel tripartiet aangeboden aan het Zorginstituut, maar duurt daadwerkelijke accodering vanuit hen veel langer volgens mij? Maar voor dat soort activiteiten laat jou huidige tekst ruimte. Prima dus.

Ik las in het tweede gedeelte dat de verwachting is dat de onderzoeken eind 2022 zijn afgerond. Ook hier staat verwachting. 4

Hartelijke groet,

2

Van: 2 <2@minvws.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 08:55

Aan: 2 <2@zonmw.nl>

Onderwerp: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?

2, we zijn bijna klaar met de integrale brief aan de TK als reactie op de meest recente wachtlijden.

Wil jij meelesen met de onderstaande passages en zonodig verbeteren. Het is toch zo dat we eind 2023 evaluatie + eventueel aangepaste kwaliteitsstandaard hebben?

Gr

2

1. Evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Tijdens het Commissiedebat over de Medisch Specialistische Zorg op 5 juli jl. heeft de toenmalig minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) in de richting van het lid Simons (BIJ1) toegezegd uw Kamer na de zomer, na ontvangst van de uitwerking van ZonMw m.b.t. de evaluatie van de kwaliteitsstandaard voor transgenderzorg, te informeren over het vervolgproces. Hierover kan ik uw Kamer het volgende melden^[1].

Via onder meer uw Kamer hebben mij (en de toenmalig minister voor MZS) eerder vragen bereikt met betrekking tot de behandeling van transgender personen. Om het gesprek hierover tussen de veldpartijen te faciliteren heeft de toenmalig minister voor MZS ZonMw gevraagd om een voorstel uit te werken voor een proces van evaluatie van de Kwaliteitsstandaard

Transgenderzorg Somatisch, waarbij zou worden bekeken of de kwaliteitsstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is, en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd. Na ontvangst van het voorstel van ZonMw heb ik ZonMw begin oktober de opdracht gegeven om in dit proces een coördinerende rol te vervullen. De uitvoering van de evaluatie zal echter plaatsvinden door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut), dit vanwege de expertise en centrale positie van het Kennisinstituut binnen de ontwikkeling van medische richtlijnen en zorgstandaarden. Ik heb het verzoek gedaan om dit proces op te pakken met veldpartijen; in ieder geval de beroepsgroepen die bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard zijn betrokken, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars.

In dit proces zal op mijn verzoek specifiek aandacht worden besteed aan in ieder geval de volgende onderwerpen:

- De ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot depathologisering van genderincongruentie, waarbij ik heb verwezen naar de motie-Bergkamp (TK 31 016, nr. 337)^[2];
- De follow-up van hormoonbehandelingen;
- Nazorg^[3];
- En de netwerkvorming in de transgenderzorg.

Er zal naar verwachting geen volledige herziening van de kwaliteitsstandaard plaatsvinden. Dat is niet opportuun vanwege de beperkte tijdsduur vanaf het verschijnen van de standaard. In de volle breedte zal de formele stand van de wetenschap binnen 2 jaar niet drastisch veranderd zijn op dit onderwerp. Uiteraard is het wel van belang om met alle relevante partijen de standaard te toetsen aan nieuwe actualiteiten (waaronder de boven genoemde onderwerpen). Mogelijk zal deze evaluatie, en het bepalen van het implementatieniveau, op onderdelen leiden tot aanvullingen, en zo nodig gedeeltelijke herzieningen van de kwaliteitsstandaard. Input vanuit de evaluatie is echter noodzakelijk om gewenste vervolgstappen te kunnen bepalen, de

route volgend op evaluatie ligt op voorhand niet vast zo heb ik begrepen van ZonMw omdat we niet vooruit kunnen lopen op de uitkomsten.

Het is de verwachting dat het Kennisinstituut e.e.a. in de zomer van 2023 zal afronden. Deze tijd is nodig om het gesprek tussen partijen over de genoemde onderwerpen zorgvuldig te voeren en ervoor te zorgen dat er consensus over deze onderwerpen wordt bereikt. Op die manier kunnen de evaluatie **en het traject van de eventuele herziening** van de Kwaliteitsstandaard bijdragen aan de kwaliteit van de transgenderzorg.

Meerjarenagenda Zorginstituut

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) stimuleert de verbetering van de kwaliteit van zorg in Nederland, onder meer door de ontwikkeling van kwaliteitsproducten te bevorderen. Deze moeten begrijpelijke en betrouwbare informatie geven over de kwaliteit van de zorg. Op de Meerjarenagenda staat waar een kwaliteitsproduct voor wordt ontwikkeld en wanneer het af moet zijn. De focus ligt hierbij op kwaliteitsproducten die prioriteit hebben.

Ik heb bij het Zorginstituut een verzoek ingediend om de doorontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op de Meerjarenagenda te plaatsen. Dat biedt aanvullende mogelijkheden om de voortgang te bewaken, indien nodig bij de ontwikkeling te helpen en bij eventuele stagnatie een doorbraak te faciliteren. Ook wil ik graag dat de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch te zijner tijd tripartiet worden aangeboden voor opname in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut.

Het Zorginstituut heeft inmiddels besloten om de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch inderdaad op de Meerjarenagenda te plaatsen. Dit omdat de transgenderzorg sterk in ontwikkeling is, en omdat het bereiken van consensus over de onderwerpen waarover veel discussie in het veld bestaat naar verwachting zal leiden tot betere transgenderzorg. De kwaliteitsstandaard moet uiterlijk 1 augustus 2023 door vertegenwoordigers van organisaties van zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars zijn aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het openbaar Register. Het Zorginstituut toetst de kwaliteitsstandaard vervolgens aan de criteria van het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Bij het niet realiseren of halen van de in de Meerjarenagenda vastgelegde afspraken en termijnen, kan het Zorginstituut de regie overnemen en de Kwaliteitsraad (conform art. 11g lid 3 Wkkgz) vragen om voor de (door)ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard zorg te dragen.

Het Zorginstituut onderhoudt de komende tijd contact met Kennisinstituut en ZonMw om te kijken of de voortgang van de evaluatie voorspoedig verloopt.

Zorgvraag nu en in de toekomst

Om de vraag te kunnen beantwoorden hoe het zorgaanbod zich op korte en langere termijn verder zou moeten ontwikkelen, is het van belang om meer zicht te krijgen op de omvang van de zorgvraag nu en in de toekomst. Mede daarom heb ik ZonMw verzocht om extra wetenschappelijk onderzoek te faciliteren op het gebied van transgenderzorg, met betrekking tot de volgende twee onderwerpen:

1. De oorzaken van de sterke toename van de behandelvragen in de afgelopen jaren.

In het algemeen worden er verschillende verklaringen gegeven voor de toename in het aantal transgender personen, waaronder toegenomen sociale acceptatie, grotere beschikbaarheid van laagdrempelige informatie via internet, eerdere onderkenning, toegenomen toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en de versoepeling van voorwaarden voor wettelijke/administratieve geslachtswijziging. Deze verklaringen zijn echter algemeen van aard. Goed wetenschappelijk onderzoek naar de verklaring van de toename ontbreekt nog.

Een goed inzicht in het waarom van de toename is gewenst vanwege de aansluiting tussen behandelwensen (vanuit de transgenderpersonen) en behandelaanbod (vanuit de zorginstellingen). Beantwoording van de waarom vraag geeft bovendien inzicht in eventueel achterliggende maatschappelijke processen bij de toename. Ook zijn verklaringen voor stijging van behandelvragen een belangrijke indicator voor de ontwikkeling van de toekomstige zorgvraag (zie hieronder). Omdat toename in bepaalde groepen, waaronder transmannen en jongeren, groter is geweest de afgelopen jaren is het gewenst specifiek deze groepen uit te lichten.

2. De omvang van de vraag naar transgenderzorg nu en in de komende jaren.

Naast terugkijken over de toename in afgelopen jaren is het voor het verminderen van wachtlijsten ook belangrijk een inschatting te maken naar toekomstige jaren. Inzicht in de omvang van de zorgvraag is gewenst om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te ondersteunen in het organiseren en inkopen van extra zorg. Wanneer duidelijk is hoe de aantallen aan de kant van de zorgvraag zich ontwikkelen, kan een goede inschatting plaats

vinden van de hoeveelheid zorg die gevraagd wordt c.q. nodig is in de komende jaren. Voor wat betreft de huidige omvang van de zorgvraag is het belangrijk om helderheid te krijgen over het aantal dubbelingen op wachtlijsten. Voor wat betreft de toekomstige zorgvraag liggen uitdagingen in het bepalen welke factoren bijdragen aan ontwikkelingen in omvang en hoe te komen tot een min of meer betrouwbare schatting van de omvang in de komende (5-10) jaren.

Daarbij is het belangrijk inzicht te hebben in lopend internationaal onderzoek, welke trend ziet men in andere landen en welke trend zien we in Nederland.

Ik heb hiervoor eenmalig extra financiële middelen (3c) beschikbaar gesteld. De projecten zullen naar verwachting eind 2021 starten met de uitvoering van de opdracht, en ik verwacht dat de onderzoeken eind 2022 worden afgerond.

Ik verwacht dat de uitkomsten van deze onderzoeken de zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook meer zullen zekerheid geven over de noodzakelijke uitbreiding van het zorgaanbod in de komende jaren.

[1] Ik heb deze toezegging herhaald in mijn antwoorden op de Kamervragen van de leden Paulusma (D66), Van Ginneken (D66), Kuiken (PvdA), Ellemeet (GroenLinks) en Simons (BIJ1) over het faillissement van de ggz-instelling voor transgenderzorg 'Stepwork' (2021Z16318). Hiermee doe ik beide toezeggingen af.

[2] Hiermee doe ik de motie-Bergkamp (TK 31 016, nr. 337) af.

[3] Hiermee doe ik de toezegging aan de Eerste Kamer, om partijen te vragen om bij de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch ook aandacht te besteden aan het punt van de nazorg, af.

Van: 2
Aan: 2; 2
Onderwerp: RE: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee? SPOED
Datum: maandag 15 november 2021 11:38:00

Hoi 2,
Mijn punt is dat je op voorhand nooit duidelijk hebt wat er uit de evaluatie komt en tot welke volgende stap dit zal leiden. Maar dat staat al in de brief, dus al gecoverd. Eens dat het uitgangspunt van het Kims is dat de herziening binnen de 1,5 jaar valt en dat het geheel dan wordt aangeboden aan het Zorginstituut.
Hartelijke groet,
2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 11:33

Aan: 2 @minvws.nl>; 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: RE: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?
SPOED

2,
Ik heb volgens mij begrepen dat we die trajecten dan ook voor de zomer 2023 afronden. Maar het is een belangrijk punt dus ik leg het nog een keer aan je voor.
Volgens mij formuleerde 2 dat als we werken dan gelijk op.
Eens?
Dus niet dat we na half 2023 ook nog trajecten hebben lopen.
Gr
2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 11:22

Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: RE: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?
Dag 2,

Voor aanbidding aan het Zinl is het nodig dat de standaard klaar is. Dus wat de passage dat sommige herzieningen mogelijk een eigenstandig nieuw traject vragen betreft: als dat zo is, zal dat traject ook vóór de zomer van 2023 moeten plaatsvinden. Eens? Lijkt me goed als je dat nog even terug geeft aan 2.
Het klopt dat het Zinl de standaard dan nog moet toetsen aan het toetsingskader. Ook zit er meestal een implementatieplan bij, de standaard treedt meestal niet in zijn geheel gelijk in werking. Maar dat hoeft m.i. niet in de tekst.
Mbt de onderzoeken zal ik ervan maken dat 'het streven is' om ze eind 2022 af te ronden.
Groeten 2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 11:14

Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?
2, zie hier de reactie van 2.

Eigenlijk dus nog wel wat onzekerheden dus ik zou dan ook zo formuleren. Ik weet eigenlijk ook niet zo hoe het werkt als je kwaliteitsstandaard hebt aangeboden of je dan daarna gaat implementeren. Dat zijn gewoon zaken waar we nu nog niet echt antwoord op hebben.
Wil je bij de onderzoeken de tekst ook nog wat aanpassen misschien? Ik ben het wel met 2 eens, in de praktijk vallen zaken nog wel eens tegen tijds technisch.

Gr

2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 10:47

Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: RE: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?

Hoi 2,

Prima tekst. Ik vind de zin dat het Kennisinstituut e.e.a. in de zomer van 2023 zal afronden uitstekend. Misschien dat sommige herzieningen een eigenstandig nieuw traject vragen, dat kan ik nu ook niet overzien. Bovendien is het in de zomer van 2023 wel tripartiet aangeboden aan het Zorginstituut, maar duurt daadwerkelijke accodering vanuit hen veel langer volgens mij? Maar voor dat soort activiteiten laat jou huidige tekst ruimte. Prima dus.

Ik las in het tweede gedeelte dat de verwachting is dat de onderzoeken eind 2022 zijn afgerond. Ook hier staat verwachting. 4

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: maandag 15 november 2021 08:55

Aan: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: tekst voor de integrale brief aan de TK zie hier passages ZONMW lees jij mee?

2, we zijn bijna klaar met de integrale brief aan de TK als reactie op de meest recente wachtlijden.

Wil jij meelesen met de onderstaande passages en zonodig verbeteren. Het is toch zo dat we eind 2023 evaluatie + eventueel aangepaste kwaliteitsstandaard hebben?

Gr

2

1. Evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Tijdens het Commissiedebat over de Medisch Specialistische Zorg op 5 juli jl. heeft de toenmalig minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) in de richting van het lid Simons (BIJ1) toegezegd uw Kamer na de zomer, na ontvangst van de uitwerking van ZonMw m.b.t. de evaluatie van de kwaliteitsstandaard voor transgenderzorg, te informeren over het vervolgproces. Hierover kan ik uw Kamer het volgende melden^[1].

Via onder meer uw Kamer hebben mij (en de toenmalig minister voor MZS) eerder vragen bereikt met betrekking tot de behandeling van transgender personen. Om het gesprek hierover tussen de veldpartijen te faciliteren heeft de toenmalig minister voor MZS ZonMw gevraagd om een voorstel uit te werken voor een proces van evaluatie van de Kwaliteitsstandaard

Transgenderzorg Somatisch, waarbij zou worden bekeken of de kwaliteitsstandaard op een aantal onderdelen nog actueel en volledig is, en in hoeverre bepaalde onderdelen van de kwaliteitsstandaard inmiddels in de praktijk zijn of worden geïmplementeerd. Na ontvangst van het voorstel van ZonMw heb ik ZonMw begin oktober de opdracht gegeven om in dit proces een coördinerende rol te vervullen. De uitvoering van de evaluatie zal echter plaatsvinden door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut), dit vanwege de expertise en centrale positie van het Kennisinstituut binnen de ontwikkeling van medische richtlijnen en zorgstandaarden. Ik heb het verzoek gedaan om dit proces op te pakken met veldpartijen; in ieder geval de beroepsgroepen die bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard zijn betrokken, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars.

In dit proces zal op mijn verzoek specifiek aandacht worden besteed aan in ieder geval de volgende onderwerpen:

- De ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot depathologisering van genderincongruentie, waarbij ik heb verwezen naar de motie-Bergkamp (TK 31 016, nr. 337)^[2];
- De follow-up van hormoonbehandelingen;
- Nazorg^[3];
- En de netwerkvorming in de transgenderzorg.

Er zal naar verwachting geen volledige herziening van de kwaliteitsstandaard plaatsvinden. Dat is niet opportuun vanwege de beperkte tijdsduur vanaf het verschijnen van de standaard. In de volle breedte zal de formele stand van de wetenschap binnen 2 jaar niet drastisch veranderd zijn op dit onderwerp. Uiteraard is het wel van belang om met alle relevante partijen de standaard te toetsen aan nieuwe actualiteiten (waaronder de boven genoemde onderwerpen). Mogelijk zal deze evaluatie, en het bepalen van het implementatieniveau, op onderdelen leiden tot aanvullingen, en zo nodig gedeeltelijke herzieningen van de kwaliteitsstandaard. Input vanuit de evaluatie is echter noodzakelijk om gewenste vervolgstappen te kunnen bepalen, de

route volgend op evaluatie ligt op voorhand niet vast zo heb ik begrepen van ZonMw omdat we niet vooruit kunnen lopen op de uitkomsten.

Het is de verwachting dat het Kennisinstituut e.e.a. in de zomer van 2023 zal afronden. Deze tijd is nodig om het gesprek tussen partijen over de genoemde onderwerpen zorgvuldig te voeren en ervoor te zorgen dat er consensus over deze onderwerpen wordt bereikt. Op die manier kunnen de evaluatie **en het traject van de eventuele herziening** van de Kwaliteitsstandaard bijdragen aan de kwaliteit van de transgenderzorg.

Meerjarenagenda Zorginstituut

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) stimuleert de verbetering van de kwaliteit van zorg in Nederland, onder meer door de ontwikkeling van kwaliteitsproducten te bevorderen. Deze moeten begrijpelijke en betrouwbare informatie geven over de kwaliteit van de zorg. Op de Meerjarenagenda staat waar een kwaliteitsproduct voor wordt ontwikkeld en wanneer het af moet zijn. De focus ligt hierbij op kwaliteitsproducten die prioriteit hebben.

Ik heb bij het Zorginstituut een verzoek ingediend om de doorontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op de Meerjarenagenda te plaatsen. Dat biedt aanvullende mogelijkheden om de voortgang te bewaken, indien nodig bij de ontwikkeling te helpen en bij eventuele stagnatie een doorbraak te faciliteren. Ook wil ik graag dat de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch te zijner tijd tripartiet worden aangeboden voor opname in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut.

Het Zorginstituut heeft inmiddels besloten om de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch inderdaad op de Meerjarenagenda te plaatsen. Dit omdat de transgenderzorg sterk in ontwikkeling is, en omdat het bereiken van consensus over de onderwerpen waarover veel discussie in het veld bestaat naar verwachting zal leiden tot betere transgenderzorg. De kwaliteitsstandaard moet uiterlijk 1 augustus 2023 door vertegenwoordigers van organisaties van zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars zijn aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het openbaar Register. Het Zorginstituut toetst de kwaliteitsstandaard vervolgens aan de criteria van het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Bij het niet realiseren of halen van de in de Meerjarenagenda vastgelegde afspraken en termijnen, kan het Zorginstituut de regie overnemen en de Kwaliteitsraad (conform art. 11g lid 3 Wkkgz) vragen om voor de (door)ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard zorg te dragen.

Het Zorginstituut onderhoudt de komende tijd contact met Kennisinstituut en ZonMw om te kijken of de voortgang van de evaluatie voorspoedig verloopt.

Zorgvraag nu en in de toekomst

Om de vraag te kunnen beantwoorden hoe het zorgaanbod zich op korte en langere termijn verder zou moeten ontwikkelen, is het van belang om meer zicht te krijgen op de omvang van de zorgvraag nu en in de toekomst. Mede daarom heb ik ZonMw verzocht om extra wetenschappelijk onderzoek te faciliteren op het gebied van transgenderzorg, met betrekking tot de volgende twee onderwerpen:

1. De oorzaken van de sterke toename van de behandelvragen in de afgelopen jaren.

In het algemeen worden er verschillende verklaringen gegeven voor de toename in het aantal transgender personen, waaronder toegenomen sociale acceptatie, grotere beschikbaarheid van laagdrempelige informatie via internet, eerdere onderkenning, toegenomen toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en de versoepeling van voorwaarden voor wettelijke/administratieve geslachtswijziging. Deze verklaringen zijn echter algemeen van aard. Goed wetenschappelijk onderzoek naar de verklaring van de toename ontbreekt nog.

Een goed inzicht in het waarom van de toename is gewenst vanwege de aansluiting tussen behandelwensen (vanuit de transgenderpersonen) en behandelaanbod (vanuit de zorginstellingen). Beantwoording van de waarom vraag geeft bovendien inzicht in eventueel achterliggende maatschappelijke processen bij de toename. Ook zijn verklaringen voor stijging van behandelvragen een belangrijke indicator voor de ontwikkeling van de toekomstige zorgvraag (zie hieronder). Omdat toename in bepaalde groepen, waaronder transmannen en jongeren, groter is geweest de afgelopen jaren is het gewenst specifiek deze groepen uit te lichten.

2. De omvang van de vraag naar transgenderzorg nu en in de komende jaren.

Naast terugkijken over de toename in afgelopen jaren is het voor het verminderen van wachtlijsten ook belangrijk een inschatting te maken naar toekomstige jaren. Inzicht in de omvang van de zorgvraag is gewenst om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te ondersteunen in het organiseren en inkopen van extra zorg. Wanneer duidelijk is hoe de aantallen aan de kant van de zorgvraag zich ontwikkelen, kan een goede inschatting plaats

vinden van de hoeveelheid zorg die gevraagd wordt c.q. nodig is in de komende jaren. Voor wat betreft de huidige omvang van de zorgvraag is het belangrijk om helderheid te krijgen over het aantal dubbelingen op wachtlijsten. Voor wat betreft de toekomstige zorgvraag liggen uitdagingen in het bepalen welke factoren bijdragen aan ontwikkelingen in omvang en hoe te komen tot een min of meer betrouwbare schatting van de omvang in de komende (5-10) jaren.

Daarbij is het belangrijk inzicht te hebben in lopend internationaal onderzoek, welke trend ziet men in andere landen en welke trend zien we in Nederland.

Ik heb hiervoor eenmalig extra financiële middelen (3c) beschikbaar gesteld. De projecten zullen naar verwachting eind 2021 starten met de uitvoering van de opdracht, en ik verwacht dat de onderzoeken eind 2022 worden afgerond.

Ik verwacht dat de uitkomsten van deze onderzoeken de zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook meer zullen zekerheid geven over de noodzakelijke uitbreiding van het zorgaanbod in de komende jaren.

[1] Ik heb deze toezegging herhaald in mijn antwoorden op de Kamervragen van de leden Paulusma (D66), Van Ginneken (D66), Kuiken (PvdA), Ellemeet (GroenLinks) en Simons (BIJ1) over het faillissement van de ggz-instelling voor transgenderzorg 'Stepwork' (2021Z16318). Hiermee doe ik beide toezeggingen af.

[2] Hiermee doe ik de motie-Bergkamp (TK 31 016, nr. 337) af.

[3] Hiermee doe ik de toezegging aan de Eerste Kamer, om partijen te vragen om bij de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch ook aandacht te besteden aan het punt van de nazorg, af.

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: RE: aangepast plan en begroting - planning volgt nog
Datum: maandag 22 november 2021 16:00:43
Bijlagen: [image002.png](#)

Van: 2 @kennisinstituut.nl>
Verzonden: maandag 22 november 2021 10:28
Aan: 2 @zonmw.nl>
CC: 2 @kennisinstituut.nl>
Onderwerp: FW: aangepast plan en begroting - planning volgt nog

Hoi 2,

Hierbij zoals besproken de reactie van Transvisie. In blauw erachter mijn (eerste) reactie. Ik zet 2 in de cc aangezien hij volgende week bij de programmacommissie is.

Groet, 2

Van: 2 @transvisie.nl>
Verzonden: maandag 22 november 2021 09:35
Aan: 2 @kennisinstituut.nl>; 2
@transgenderennetwerk.nl>
CC: 2 @transvisie.nl>
Onderwerp: Re: aangepast plan en begroting - planning volgt nog

Beste 2,

We, het bestuur van Transvisie, hebben na ons gesprek afgelopen week inzake de evaluatie van de Zorgstandaard, intern uw voorstel besproken en hebben daar een aantal vragen bij, maar ook een aantal opvattingen die we graag met de voor dit project verantwoordelijken bespreken. Op dit moment kunnen we nog niet akkoord gaan met deze aanpak en nog niet onze deelname bevestigen. Hieronder puntsgewijs de belangrijkste issues.

Essentie is: We willen een integraal traject van evaluatie en herziening van de zorgstandaard dat binnen 18 maanden wordt afgerond. Met een pragmatische aanpak gericht op de belangrijkste knelpunten. En waarbij zorgverleners en patiënten inhoudelijk in the lead zijn. En waarbij er adequate vergoedingen zijn voor de bijdrage van Transvisie, zodat we externe capaciteit hiervoor kunnen inhuren.

Met vriendelijke groet,
Namens het bestuur van Transvisie

2

Algemene opmerkingen vooraf:

- Voorstel op onderdelen te snel gelezen en te kort door de bocht conclusies getrokken
- Niet op de hoogte van de finesse/afspraken richtlijnontwikkeling/proces, bijv. aangaande afvaardiging (of ook te snel gelezen)

1. **3b** [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

→ **3b** [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

2. **3b** [redacted]
[redacted]
[redacted]

→ **3b** [redacted]

3. **3b** [redacted]
[redacted]
[redacted]

→ **3b** [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

4. **3b** [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

→ **3b** [redacted]
[redacted]
[redacted]

5. **3b** [redacted]
[redacted]

→ heb ik meer toelichting nodig

6. **3b** [redacted]
[redacted]

→ heb ik meer toelichting nodig, hoor graag wat de programmacommissie vindt

7. 3b [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

→ 3b [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

8. 3b [redacted]
[redacted]
[redacted]

→ 3b [redacted]
[redacted]

9. 3b [redacted]
[redacted]
[redacted]

→ 3b [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

10. 3b [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

→ 3b [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

11. Transvisie wil graag bijdragen, maar er zijn nu teveel vragen en onzekerheden om

deelname toe te kunnen zeggen. Graag gaan we daarover in gesprek met degenen die daar verantwoordelijkheid in dragen.

→ mooi, graag afspraak maken voor gesprek

Met vriendelijke groet,



2 [redacted]
[redacted]
(zij/haar)
M 2 [redacted]
@ 2 [redacted]@transvisie.nl

Transvisie
T
A Niasstraat 1, 3531 WR Utrecht
W transvisie.nl

From: 2 [redacted]@kennisinstituut.nl>

Sent: 19 November 2021 12:51

To: 2 [redacted]@transgendernetwerk.nl>; 2 [redacted]

<2 [redacted]@transvisie.nl>

Subject: FW: aangepast plan en begroting - planning volgt nog

Beste 2 [redacted],

Bij deze het voorstel voor de evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgender – somatisch. In de begroting heb ik nu beide organisaties 3c [redacted] opgenomen (vacatiegelden).

2 [redacted] spreek ik vanmiddag.

2 [redacted]: zoals al eerder aangegeven, alle ruimte om in het project nog jullie stempel te drukken.

We vinden het nog steeds absoluut waardevol als Transvisie betrokken is.

Vriendelijke groet,

2 [redacted]

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch SA 2021

Subsidieaanvraag

1. Algemene gegevens

1.1 Algemene gegevens	
Record ID:	3a
Dossiernummer: (Toegevoegd na indienen)	3a
Programma:	Gender en Gezondheid
Subsidieronde:	Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

1.2 Algemene projectdetails

Toelichting bij:

Projecttitel:

Geef een beschrijvende titel die het type onderzoek, project en/of onderwerp identificeert. De titel bevat indien van toepassing: onderzoeksdesign/projectopzet, objecten/eenheden van het onderzoek/project, interventie(s), diversiteit/gender.

Projecttype:

Op welke fase van de kennisketen richt uw project zich?

Meer informatie en voorbeelden over de ZonMw kennisketen leest u in het document ZonMw-kennisketen.

Fundamenteel onderzoek: onderzoek dat zich richt op kennisvermeerdering over basismechanismen en grondbeginselen van gezondheids- en zorgproblemen. Het betreft in het algemeen langere termijn onderzoek met een brede toepasbaarheid.

Strategisch onderzoek: onderzoek dat is georiënteerd op praktische toepassing. Het kan worden verricht vanuit een meer algemeen geformuleerd praktisch probleem, dat aan de klinische dan wel maatschappelijke praktijk is ontleend. In het algemeen betreft het middellange termijn onderzoek.

Een belangrijke vorm van strategisch onderzoek is translationeel onderzoek: onderzoek op het grensvlak van fundamenteel en klinisch onderzoek. Vraagstellingen kunnen zowel uit de klinische praktijk als uit het laboratorium komen.

Toegepast onderzoek: onderzoek waarvan de vraagstelling voortvloeit uit een specifiek/concreet probleem of vraagstuk, met als doel toepassing van de opgeleverde kennis(producten) in de betreffende praktijk. Bij toegepast onderzoek gaat het in het algemeen om kortere termijn onderzoek.

Ontwikkelprojecten: ontwikkelprojecten zijn georiënteerd op het bieden van praktische handelingsperspectieven. Ze richten zich primair op verbeteringen in de (betreffende) praktijk, en het verspreiden en invoeren van vernieuwingen of veranderingen van bewezen waarde in de praktijk.

Implementatieprojecten: implementatieprojecten zijn gericht op het faciliteren van gebruik van kennis(producten) met het oog op het legitiem en effectief oplossen van maatschappelijke problemen en vraagstukken.

Implementatieonderzoeksprojecten zijn gericht op het aantonen van de effectiviteit van implementatieprojecten of dragen op een andere wijze bij aan de kennis over effectieve implementatie.

Anders: alle overige projecten die niet in bovenstaande categorieën vallen.

Projecttitel:	Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch
Geplande startdatum:	1st February 2022
Geplande looptijd project (in maanden):	18
Projecttype:	Other
Toelichting:	evaluatie van een kwaliteitsstandaard
Is dit een vervolg op een eerder ZonMw project?	No
Is deze of een vergelijkbare aanvraag eerder ingediend bij ZonMw?	No
Is deze of een vergelijkbare aanvraag ook bij een andere organisatie dan ZonMw ingediend?	No

1.3 Verplichte projectgroepleden

De volgende 3 projectgroepleden zijn verplicht:

- De hoofdaanvrager is de persoon die (eind)verantwoordelijk is voor de subsidieaanvraag. Tijdens de subsidieverleningsprocedure is de hoofdaanvrager de contactpersoon waarmee ZonMw over de aanvraag communiceert.
- De projectleider en penvoerder is de persoon die inhoudelijk verantwoordelijk is en de dagelijkse leiding heeft over het project. Bij honorering van de aanvraag is de projectleider en penvoerder de contactpersoon waarmee ZonMw over de inhoudelijke voortgang van het project correspondeert.
- De bestuurlijk verantwoordelijke is de natuurlijk persoon die op grond van de statuten bevoegd of gemachtigd is de organisatie te vertegenwoordigen.

NB. Let op (1): Voor ZonMw is de indiener van de aanvraag per definitie de hoofdaanvrager. U kunt niet een aanvraag indienen namens uw collega, waarin uw collega de hoofdaanvrager is. Indien iemand anders dan uzelf de hoofdaanvrager is op deze aanvraag, moet deze persoon zelf een account aanmaken op mijn.zonmw en vanuit dat account de aanvraag indienen.

Let op (2): de hoofdaanvrager en de bestuurlijk verantwoordelijke moeten in hetzelfde centrum werkzaam zijn. Indien dit niet het geval is, dient een samenwerkingsovereenkomst over de uitvoering van de desbetreffende subsidieaanvraag te worden afgesloten (Algemene subsidiebepalingen, artikel 8.7).

Bij de projectgroepleden dient geen privéadres ingevuld te worden maar altijd het adres van de organisatie waar deze persoon werkzaam is.

Hoofdaanvrager

Vul in of wijzig uw
persoonsgegevens. Voeg een '.'
(punt) toe na uw initialen.

Titel (academisch):	2	Initialen:	2
Tussenvoegsel:			
Achternaam:	2	Achtersvoegsel:	

Naam, afdeling en adres van de onderzoeksorganisatie:

Organisatie:	Kennisinstituut van Medisch Specialisten	Afdeling:	
Straat en huisnummer:	Postbus 3320	Postcode:	3502 GH
Stad:	Utrecht		

Zijn de hoofdaanvrager en de
projectleider dezelfde persoon?
Zo niet, vul dan hier de gegevens
in van de projectleider.

Yes

Bestuurlijk verantwoordelijke

Titel (academisch):	2	Initialen:	2
Voornaam:	2	Tussenvoegsel:	2
Achternaam:	2	Achtersvoegsel:	
Email	2 @kennisinstituut.nl		

Naam afdeling en correspondentieadres van bestuurlijk verantwoordelijke.

Organisatie:	Kennisinstituut van Medisch Specialisten	Afdeling:	
Straat en huisnummer:	Postbus 3320	Postcode:	3502 GH
Stad:	Utrecht		

1.4 Extra projectgroepleden

Vereist uw onderzoek extra
projectgroepleden?

Yes

2. Mede aanvragers

2.1 Overige projectgroepleden

Vermeld hier de overige personen die een substantiële rol in het voorgestelde project gaan vervullen.

Let op! Vergeet niet om op +Opslaan te klikken nadat u een mede aanvrager hebt ingevoerd. De mede aanvrager wordt niet opgeslagen als u de +Opslaan knop niet gebruikt.

Titel (academisch):	Initialen:	Voornaam:	Tussenvoegsel:	Achternaam:	Achtersvoegsel:	Geslacht:	Email:	Rol binnen het project:	Organisatie:	Afdeling:
2	2	2		2		Male	2@kennisinstituut.nl	2	Kennisinstituut van Medisch Specialisten	
	2	2		2	PhD	Female	2@movisie.nl	2	Movisie	Inclusie en Diversiteit
	x	onbekend		vacature			vacature@transvisie.nl	projectadviseur	Transvisie	
	x	onbekend		vacature			vacature@transgendernetwerk.nl	projectadviseur	Transgender netwerk Nederland (TNN)	
	x	onbekend		vacature			vacature@transgender.nl	projectgroeplid	Transvisie e/o TNN	
	2	2		2		Male	2@zorgvuldigadvies.nl	2	Zorgvuldig Advies	Kwartiermaker
	x	onbekend		vacature	PhD		adviseur@kennisinstituut.nl	projectgroeplid	Kennisinstituut van Medisch Specialisten	

2.2 Controle

Wij vragen u na te gaan of alle mede-aanvragers goed zijn opgeslagen. Dit is het geval als er voor elke mede-aanvrager een rode knop 'Verwijderen' staat. Zijn alle mede-aanvragers goed opgeslagen?

Yes

3. Samenvatting

3.1 Nederlandstalige publiekssamenvatting

Schrijf de samenvatting in eenvoudige taal. Deze is bedoeld voor een breed geïnteresseerd publiek met verschillende achtergronden. (max. 1000 tekens)

In 2019 is de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch geautoriseerd en gepubliceerd. Het groeiende aantal transgender personen dat medische hulp zoekt, vormde hiervoor de aanleiding. Omdat deze zorg sterk in ontwikkeling is, is bij oplevering van de standaard afgesproken deze twee jaar na verschijning te evalueren. Met dit evaluatieonderzoek wordt gekeken 1) of en in hoeverre de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard Transgender – somatisch in de praktijk worden toegepast en uitgevoerd en waarom dit wel of niet gebeurt; en 2) of de standaard aanvulling of bijstelling behoeft. Onderdeel van dit project is ook het aanbieden van de standaard aan het Register van Zorginstituut Nederland. Een veelvoud van partijen is betrokken bij transgenderzorg, deze worden op verschillende manieren bij de evaluatie betrokken; de projectgroep wordt gevormd door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten, Movisie, Transvisie en Transgendernetwerk Nederland.

3.2Trefwoorden

Geef maximaal 5 trefwoorden die van toepassing zijn op het project.

Trefwoord 1:	transgenderzorg
Trefwoord 2:	somatisch
Trefwoord 3:	evaluatie
Trefwoord 4:	kwaliteitsstandaard
Trefwoord 5:	

4. Project informatie

4.1Doelgroep

Hieronder ziet u een keuzelijst die wij gebruiken voor het indelen van uw aanvraag. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk. U wordt verzocht alleen de best passende en niet overlappende keuzes te selecteren.

Welke doelgroep bereikt u met dit project?	Adolescents (12-18) Youth (16-27) Adults (18-65) Seniors (65+) People from specific ethnic backgrounds People with a migration background People with a low socio-economic status LHBTI+ community Informal care providers Care providers
--	--

4.2Wetenschappelijke en/of beroepsvereniging

Welke wetenschappelijke en/of beroepsverenigingen zijn betrokken in dit project?

BPSW, NHG, NIP, NVK, NVVP, NWVS, LVMP, NVOG, NIV, NVPC, NVVH, V&VN en Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie.

4.3Relevantie

Beschrijf en onderbouw:

- de relevantie voor het programma en de subsidieoproep;
- de aansluiting bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen;
- de meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen;
- de verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie voor belanghebbende en eindgebruikers;
- aansluiting bij huidige ontwikkelingen en/of vergelijkbare projecten.

In 2019 is de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch geautoriseerd door wetenschappelijke en beroepsverenigingen en belangenorganisatie(s) van transgender personen en in hetzelfde jaar gepubliceerd. Het groeiende aantal transgender personen dat medische hulp zoekt, vormde hiervoor de aanleiding. Normen voor wachtlijden ontbraken, evenals specifieke criteria voor kwaliteit van transgenderzorg. De deelnemende partijen hebben toen – in aanvulling op de kwaliteitsstandaard Psychische transgenderzorg – met de kennis en ervaring van toen aangegeven wat onder goede transgenderzorg wordt verstaan. Omdat deze zorg sterk in ontwikkeling is, is bij oplevering van de standaard afgesproken deze twee jaar na verschijning ervan te evalueren. Met deze evaluatie wordt gekeken 1) of en in hoeverre de aanbevelingen van deze laatste standaard in de praktijk worden toegepast en uitgevoerd en waarom dit wel of niet gebeurt; en 2) of de standaard aanvulling of bijstelling behoeft.

Inmiddels zijn twee jaar verstreken. Er bestaat veel aandacht voor transgenderzorg, niet alleen vanuit de maatschappij maar ook in de Tweede Kamer. Deze aandacht betreft niet alleen de implementatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg maar ook of deze nog actueel is. De meest in het oog springende kwesties lijken te zijn:

- de ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie;
- na zorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen;
- de follow-up behandeling van de hormoonbehandeling;
- de ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

Recent bleek uit een onderzoek van Amsterdam UMC (Blok de, Ch et al 2021) dat transgender personen een tweemaal zo grote kans hebben om

vroegtijdig te overlijden. Dergelijk onderzoek benadrukt onder meer de noodzaak van nazorg. Naast de vier bovengenoemde punten, kunnen er in de praktijk nog andere knelpunten spelen die de implementatie van de kwaliteitsstandaard belemmeren. Deze knelpunten kunnen liggen op het vlak van implementatie maar kunnen ook gerelateerd zijn aan de inhoud van de kwaliteitsstandaard of liggen in de randvoorwaarden. Daarnaast is de kwaliteitsstandaard mogelijk ook op andere punten inmiddels alweer gedateerd.

De kwaliteitsstandaard uit 2019 geeft ook aan wat de normen voor wachttijden zijn. Met de inzet van de Kwartiermaker was het streven om de wachttijden begin 2022 te hebben gehalveerd. De voornaamste reden voor lange wachttijden is de sterk stijgende vraag naar deze zorg (130%) (zie voortgangsrapportages KM). Een andere reden is de COVID19-pandemie. Door die (oplopende) wachttijden treden er onwenselijke neveneffecten op. Zo nemen transgender personen vaker hun toevlucht tot illegale hormoonpreparaten of tot zelfmedicatie (VWS, 2020; Kromhout, M & Wolf S, 2019; Boom van den, S 2016).

Gelet op het belang van deze zorg voor transgender personen heeft het ministerie van VWS verzocht het onderwerp op de Meerjarenagenda van Zorginstituut Nederland te plaatsen. Deze laatste heeft dit verzoek gehonoreerd.

4.4 Probleemstelling en doelstelling

- Beschrijf helder, concreet en bondig wat het project beoogt.
- Beschrijf de reikwijdte van het project.

Doelstellingen

Door de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch te evalueren wordt duidelijk wat er met de aanbevelingen van de standaard de afgelopen jaren is gebeurd, waarom aanbevelingen wel of niet opgevolgd (kunnen) worden in de praktijk. Daarnaast wordt inzicht vergaard of de standaard op alle onderdelen nog actueel, geldig en volledig is. Op basis van deze evaluatie doet de projectgroep een voorstel voor de eventuele aanvulling van (onderdelen van) de kwaliteitsstandaard en aanbevelingen voor de verdere implementatie ervan.

Verwachte resultaten en/of opbrengsten en relevantie

Aan het eind van het project (zomer 2023) worden de volgende producten opgeleverd:

- Evaluatierapport dat de actualiteit en het niveau van implementatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch beschrijft.
 - o Het rapport staat stil bij de vraag of de standaard nog actueel en geldig is, op welke onderdelen dat eventueel niet het geval is en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn voor transgenderzorg.
 - o Daarnaast beschrijft de eindevaluatie redenen waarom de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard minder tot niet worden opgevolgd in de praktijk en wat dat mogelijk betekent voor de kwaliteitsstandaard, disseminatie- en implementatie-aanpak, randvoorwaarden (en transgenderzorg).
 - o Het rapport bevat voorstellen voor de eventuele aanvulling van (onderdelen van) deze standaard en de verdere implementatie.
 - o Het adviseert een onderhouds- en beheerstructuur voor de kwaliteitsstandaard, zodat de standaard regelmatig op actualiteit beoordeeld wordt en indien nodig wordt herzien/bijgesteld, en wie hiervoor verantwoordelijk is/zijn.
 - o Verder biedt het rapport een overzicht van kennislacunes (onderzoeksvragen) binnen de Transgenderzorg en prioriteiten daarin.
 - o Tot slot doet het voorstellen voor de ontwikkeling van implementatie ondersteunende materialen.
- Aangeboden kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch bij het Register van Zorginstituut Nederland.

Het evaluatierapport is van groot belang voor de zorgverleners binnen de transgenderzorg, maar ook voor de patiënten. De transgenderzorg is een tak binnen de gezondheidszorg die redelijk nieuw en sterk in ontwikkeling is. Daarnaast is er een groeiende groep transgender personen met een medische hulpvraag, wat de urgentie van de evaluatie van de kwaliteitsstandaard onderstreept.

Door de evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgender – somatisch kan het urgentiebesef van transgenderzorg doen toenemen en dat er impuls aan deze zorg gegeven wordt.

De projectgroep streeft er daarnaast naar om een artikel over de evaluatie te schrijven. Ook behoort een presentatie op een GIN-conferentie (Guidelines International Network) en andere wetenschappelijke congressen tot de mogelijkheden.

4.5 Plan van aanpak

- Beschrijf de gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.
- Beschrijf de betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.
- Beschrijf de mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.

Hieronder volgt u een nadere uitwerking van de projectgroep en het plan van aanpak.

Projectstructuur/groep

De projectgroep voert de evaluatie uit. Deze projectgroep bestaat uit medewerkers van het Kennisinstituut van Medisch Specialisten en een medewerker van/namens TNN/Transvisie, en wordt geadviseerd door Movisie, Transvisie, TNN en Kwartiermaker Transgenderzorg (Zorgvuldig Advies).

Hiertoe overlegt de projectgroep periodiek. Het Kennisinstituut bereidt zaken voor en vraagt hierop input van de projectadviseurs. Dat geldt ook voor de verschillende onderdelen van evaluatie. Daarnaast bespreekt de projectgroep eventuele knelpunten en hoe deze aangepakt kunnen worden. **3b** Tevens bespreekt de projectgroep/projectleider regelmatig de voortgang met de ZonMw-programmamanager en/of programma commissie en de projectleider/penvoerder verzorgt het voortgangs- en het eindverslag.

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut) heeft expertise in huis om te adviseren en te ondersteunen bij de ontwikkeling en toepassing van kwaliteitsinstrumenten en (geïntegreerd) kwaliteitsbeleid. **3b**

Movisie

Ook Movisie heeft veel ervaring met evaluatieonderzoek. De laatste jaren heeft Movisie vele instrumenten ontwikkeld om de validiteit en betrouwbaarheid van evaluatieonderzoek in de sociale sector te versterken. Daarnaast beschikt Movisie over expertise ten aanzien van het beoordelen van de impact van sociale interventies. Dit vormt een mooie aanvulling op de kennis en expertise van Transvisie, TNN en het Kennisinstituut. Movisie adviseert gemeenten en sociale professionals over transinclusief beleid. Ook heeft Movisie kennis en expertise over het berekenen en betrekken van transgender personen voor onderzoeken als deze. Waarbij specifiek aandacht is voor bepaalde doelgroepen transgender personen, zoals bi-culturele transgender personen en transgender personen met lage gezondheidsvaardigheden. **3b**

Transvisie

Patiëntenorganisatie Transvisie zet zich in voor alle mensen met vragen rond hun genderidentiteit en voor hun familie, naasten en relevante omgeving en brengt kennis en ervaring vanuit het essentiële perspectief van transgender personen. Daarnaast is Transvisie bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard betrokken geweest. **3b**

Transgender Netwerk Nederland (TNN)

TNN maakt werk van de plannen die bijdragen aan de emancipatie van transgender personen. Dit doet het netwerk op verschillende manieren. Zo mengen zij zich actief in de politieke discussie en geven handreikingen aan de beleidsmakers. Verder vervult TNN een rol op het vlak van empowerment en emancipatie en in netwerkopbouw. **3b**

3b

Kwartiermaker Transgenderzorg

De Kwartiermaker Transgenderzorg (Zorgvuldig Advies) is in 2018 door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VWS ingesteld met als voornaamste taak de wachttijden in de transgenderzorg zoveel mogelijk terug te dringen, de toegang tot zorg te verbeteren en onderlinge netwerksamenwerking in de zorg te stimuleren. Dit doet de Kwartiermaker in samenwerking met de zorgaanbieders, de belangenorganisaties voor transgender personen, de zorgverzekeraars en het ministerie. **3b**

3b

De precieze werkverdeling wordt beschreven in het plan van aanpak (en bijlage met de projectplanning en -structuur).

Betrokken partijen/organisaties

Bij transgenderzorg is een veelvoud van partijen en organisaties betrokken van transgender personen en hun naasten tot zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en kenniscentra. Bij de kwaliteitsstandaarden Transgenderzorg – somatisch en Psychische Transgenderzorg zaten de volgende partijen in de werkgroepen: Alliantie Transgenderzorg, BPSW, Amsterdam UMC (voorheen VUmc), NHG, NIP, NVK, NVVP, NWVS, LVMP, NVOG, NIV, NVPC, NNVH, V&VN, Transvisie, Platform van Seksuologische Teams in GGZ-instellingen, PsyQ, Rutgers, Kenniscentrum Seksualiteit, Transvisie Zorg (inmiddels onderdeel PsyQ), Transgender Netwerk Nederland (TNN) en Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie. Tijdens de knelpuntenanalyses, invitationals en de commentaarfases zullen nog meer organisaties betrokken zijn geweest, zoals ZN, IGJ, NVZ en NFU.

Deze partijen en nieuwe partijen zullen gedurende het traject op verschillende manieren bevestigd en betrokken worden (zie plan van aanpak). Voorbeelden van nieuw te betrekken partijen zijn: nieuwe aanbieders transgenderzorg, TransUnited, I-Psy en Coloured Collective.

Gelet op de hoeveelheid partijen én uitvoerbaarheid van de evaluatie is het zaak om de juiste partijen op de juiste momenten te bevestigen en te betrekken. Dit doen we enerzijds door de (koepel)partijen in de projectstructuur een rol te geven en anderzijds tijdens de evaluatie zelf.

De betrokkenheid van partijen is ook nodig voor draagvlak van de evaluatieresultaten en vooral de voorstellen die naar aanleiding van de evaluatie gedaan worden. Na de evaluatie zullen de betrokken partijen aan zet zijn om met deze voorstellen aan de slag te gaan.

Begeleidingscommissie

3b

3b

3b

Opzet van het project

3b

Vorbereidings- en inventarisatiefase – 8 maanden (februari – september 2022)

In deze fase vinden de volgende werkzaamheden plaats:

>> CBS-microdata

3b

>> Oriënterende literatuursearch

3b

>> Need-for-update

3b

3b

3b

Aan het eind van de eerste fase is duidelijk:

3b

Uitwerkings- en toetsingsfase – 8 maanden (juni 2022 – januari 2023)

Deze fase start reeds aan het einde van de eerste fase zodat de bijeenkomsten logistiek en organisatorisch tjdig voorbereid kunnen worden en partijen

tijdig voor deelname benaderd kunnen worden.

>> Achterbanraadpleging

3b

3b

>> Expertmeetings

3b

3b

Aan de orde komen:

- 3b

Werksessie onderhouds- en beheerstructuur van de kwaliteitsstandaard Transitiezorg - somatisch

3b

Gedurende het onderzoek zal de begeleidingscommissie om input gevraagd worden, zowel op de voorbereiding en uitvoering van de onderdelen als de resultaten.

Afrondingsfase – 6 maanden (april – augustus 2023)

Evaluatierapport

3b

Aanbieding kwaliteitsstandaard aan Register

3b

3b

3b

3b

Eindverslag

Tot slot wordt het eindverslag en eindverantwoording voor ZonMw opgesteld en ingeleverd. Dit wordt eveneens door het Kennisinstituut gedaan in samenspraak met de andere projectleden.

Privacy protocol

Alle vragenlijsten worden dan wel anoniem afgenomen of zijn niet herleidbaar naar de persoon in kwestie. De verslagen van de expertmeetings worden op organisatieniveau opgesteld. Bij het onderdeel CBS-data staat hoe bij dit onderdeel met de privacy wordt omgegaan.

4.6 Haalbaarheid

- Beschrijf de kansen en belemmeringen bij de uitvoering van het project.
- Geef een planning van het project en leg uit waarom deze planning haalbaar is.

Het onderzoek kent meerdere methoden die elkaar aanvullen en ondersteunen, en de transgenderzorg omvat meer dan nu in de Kwaliteitsstandaard staat. De looptijd van het project en de gemaakte planning zijn echter realistisch en met de inzet van de expertise en kennis van alle betrokken partijen schatten wij de kans hoog in dat het project binnen de gestelde tijd kan worden uitgevoerd. Daarnaast bestaat de projectgroep uit veel verschillende expertises waardoor we een goede taakverdeling hebben: 3b

3b

4.7 Expertise en ervaring

- Beschrijf de expertise van de projectgroep; de deskundigheid die voortvloeit uit inhoudelijke, praktische of methodologische ervaring die van belang is om het project tot een goed einde te brengen. Van belang is ook de vertrouwde met het specifieke terrein.
- Beschrijf hier de voorgaande activiteiten en producten en de beschikbare relevante kennis of vaardigheden van de projectgroep.

In het plan van aanpak staat al beschreven welke specifieke kennis en expertises van de organisatie die deze evaluatie uitvoeren. Hieronder volgen de specifieke kennis en expertise van de individuele projectleden (niet de projectadviseurs).

2 werkt als 2 bij Movisie. Ze heeft jarenlange onderzoekservaring met groepen die buiten de radar van politiek en beleid vallen. 2 heeft zich de laatste jaren sterk gemaakt voor het op de agenda krijgen van ondersteuning van transgender personen, in het bijzonder met een biculturele achtergrond. Haar laatste onderzoek leidde – naast andere concrete zaken – tot de eerste safe house in de gemeente Amsterdam voor biculturele transgender personen. Op dit moment wordt gewerkt aan de opzet van safe houses in andere steden. 2 is gepromoveerd op bestaansverwervingsstrategieën van stedelijke armen, met nadruk op gender en etniciteit.

2 heeft geneeskunde gestudeerd, is gepromoveerd als epidemioloog en heeft de laatste jaren veel ervaring opgedaan met het analyseren van CBS-data om bepaalde onderzoeksvragen en uitgangsvragen van richting te beantwoorden die niet met wetenschappelijke evidence (voldoende) onderbouwd kunnen worden. Vanwege zijn expertise is hij deeltijds gedetacheerd aan Zorginstituut Nederland op uitkomstgerichte zorg op basis van data(-analyse) verder vorm te geven.

Het Kennisinstituut beschikt over een groot aantal ervaren en vaak gepromoveerde adviseurs. Voor dit project wordt een adviseur ingezet die bewezen heeft met complexe en (politek-)gevoelige onderwerpen om te kunnen gaan en die oog heeft voor diversiteit en inclusiviteit.

2 werkt als 2 bij het Kennisinstituut en fungeert als projectleider voor diverse soorten projecten; van richtlijnontwikkeling, kwaliteitsbeleid en gendervraagstukken tot implementatieprojecten en ethiek. Als senior zit zij vaak op complexe projecten met een veelvoud aan partijen. Hiervoor heeft zij onder meer bij ZonMw, Zorginstituut Nederland, VWS en in de consultancy gewerkt waardoor zij beschikt over een breed netwerk en kennis van de zorg. Ze heeft een achtergrond in bedrijfsseconomie, sociaal-culturele wetenschappen en gezondheids-wetenschappen. In 2020 is zij gepromoveerd op kennis-toepassing en kennisinstrumenten in de zorg en zij heeft implementatie en patiëntenparticipatie in haar portefeuille.

Met de combinatie van deze organisaties én individuen menen wij niet alleen de juiste kennis en expertise in huis te hebben om dit project uit te voeren maar ook de ambitie om dit project binnen de opdracht, tijd en budget af te ronden.

Publicaties

1. Kastelein C & Boss E (2018). Hoe ondersteun je mensen met transgender gevoelens? Movisie. Utrecht.
2. Kromhout M & Thomassen (2020). Evaluatie van de effecten en borgingsmogelijkheden van LHBTI-emancipatie en -acceptatie van het educatieprogramma Love=Love?! voor leerlingen van de tweede klas voortgezet onderwijs. Onderzoek in opdracht van Stichting Discussiëren Kun Je Leren.
3. Kromhout M & Wolf S (2019). Biculturele transpersonen in Amsterdam. Aandacht en aanbevelingen voor de specifieke problematiek van transpersonen van kleur in Amsterdam. Onderzoek in opdracht van de gemeente Amsterdam.
4. Moesker MJ, Damen NL, Volmeijer EE, Dreesens D, de Loos EM, Vink R, et al. Guidelines' risk assessment recommendations for venous thromboembolism prophylaxis. Thromb Res. 2018;168:5-13
5. Wieringa S, Dreesens D, et al. Different knowledge, different styles of reasoning; a challenge for guideline development. BMJ Evid Based Med. 2018;23(3):87-91
6. LVMP (2019). Kwaliteitsstandaard psychosociale zorg bij somatische ziekte
7. NVDV (2020). Ethische overwegingen in richtlijnen; een handleiding

4.8 Kennisoverdracht, Implementatie en bestendiging

- Benoem de relevante groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe u hen vanaf de startfase betreft.
- Beschrijf kort welke doelen u zou willen stellen bij het stimuleren van het gebruik van uw resultaten door de genoemde doelgroepen.
- Maak hierbij onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.
- Specificeer welke producten en/of publicaties u bij de afronding van het project zult opleveren. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

De relevante groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe wij hen vanaf de startfase betrekken staat in het plan van aanpak beschreven. Door deze groepen vroegtijdig en veelvuldig te betrekken zouden zij met de aanbevelingen van het evaluatierapport aan de slag moeten (kunnen). Daarnaast wordt de reeds geautoriseerde kwaliteitsstandaard nu ook aangeboden aan het Register van ZIN zodat breder bekend wordt.

Aan het eind van het project (zomer 2023) worden de volgende producten opgeleverd:

- Evaluatierapport dat de actualiteit en het niveau van implementatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch beschrijft.
- o Het rapport staat stil bij de vraag of de standaard nog actueel en geldig is, op welke onderdelen dat eventueel niet het geval is en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn voor transgenderzorg.
- o Daarnaast beschrijft de eindevaluatie redenen waarom de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard minder tot niet worden opgevolgd in de praktijk en wat dat mogelijk betekent voor de kwaliteitsstandaard, disseminatie- en implementatie-aanpak, randvoorwaarden (en transgenderzorg).
- o Het rapport bevat voorstellen voor de eventuele aanvulling van (onderdelen van) deze standaard en de verdere implementatie.
- o Het adviseert een onderhouds- en beheerstructuur voor de kwaliteitsstandaard, zodat de standaard regelmatig op actualiteit beoordeeld wordt en indien nodig wordt herzien/bijgesteld, en wie hiervoor verantwoordelijk is/zijn.
- o Verder biedt het rapport een overzicht van kennislacunes (onderzoeksvragen) binnen de Transgenderzorg en prioriteiten daarin.
- o Tot slot doet het voorstellen voor de ontwikkeling van implementatie ondersteunende materialen.
- Aangeboden kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch bij het Register van Zorginstituut Nederland.

5. Financiële gegevens

5.1 Samenvatting begroting

Wij vragen u een samenvatting van de projectbegroting in te vullen. Voor het invoeren van de samenvatting klikt u hieronder op de link 'Voer projectbegroting in' ('Add project cost'). Als u klaar bent met het invullen van de samenvatting en op 'Indienen' heeft geklikt komt u weer terug in het aanvraagformulier. De door u ingevulde kostenposten en het totaal aangevraagde bedrag zijn vervolgens zichtbaar.

Als de projectbegroting is ingediend ziet u onder de samenvatting van de projectbegroting het bedrag staan dat u aanvraagt bij ZonMw. Dit bedrag is gelijk aan het totaal van de projectbegroting.

Klik hier om de samenvatting van uw begroting in te vullen of aan te passen:					
Project Cost Type	Project Cost Subtype	Project Cost Description	Financial Period	Project Cost Amount	Comments
1.1 Personnel costs		3c	Tot. projectperiode/Tot. project period	3c	

1.5 Other costs		3c	Tot. projectperiode/Tot. project period	3c	
-----------------	--	----	---	----	--

	Total	3c	
--	-------	----	--

Het is belangrijk dat u de begroting in MijnZonMw indient. Als u dit heeft gedaan staat hieronder de aangevraagde bijdrage ZonMw. Staat hieronder de aangevraagde bijdrage bij ZonMw? Indien dit het geval is kunt u 'ja' aanvinken.

3c	☒ Ja
----	--

5.2 Projectbegroting

Hieronder kunt u de gespecificeerde projectbegroting als bijlage toevoegen. Maak hierbij gebruik van het juiste begrotingsformulier. [Klik hier voor de begrotingsformulieren](#)

Hier kunt u de gespecificeerde begroting uploaden (PDF format).	Begroting_Evaluatie_KS_Transgender.pdf
---	--

5.3 Cofinanciering

Cofinanciering is een bijdrage afkomstig van een organisatie anders dan de organisatie van de bestuurlijk verantwoordelijke. Denk bijvoorbeeld aan de organisatie van een mede-aanvrager.

Is er sprake van cofinanciering?	No
----------------------------------	----

5.4 Question is not applicable.

5.5 Eigen bijdrage aanvrager

De eigen bijdrage is een bijdrage afkomstig van de organisatie van de bestuurlijk verantwoordelijke. De eigen bijdrage kan in natura, in geld of een combinatie van beide zijn.

Eigen bijdrage aanvrager:	
---------------------------	--

5.6 Zijn er andere partijen naast de organisatie van de bestuurlijk verantwoordelijke die geld ontvangen als dit project gehonoreerd wordt?

Yes

5.7 Partijen die geld ontvangen

Naam rechtspersoon:	Type organisatie:*	Rechtsvorm rechtspersoon:*	Handelsregisternummer rechtspersoon:	Wat voor activiteit:	Bedrag:
3c	Other	Association with full legal capacity	xxx	3c	EUR 3c
3c	Other	Association with full legal capacity	3c	3c	EUR 3c

5.8 Toelichting

- Geef in het kort een motivatie voor de diverse kostenposten in de gevraagde bijdrage van ZonMw.

5.9 Question is not applicable.

6. Bijlagen

6.1 Bijlagen

Voeg hieronder de gevraagde documenten toe. Let op het toegestane bestandsformat (bijvoorbeeld pdf) en de toegestane bestandsgrootte (max 5 mb).

Verklaring akkoord uitgewerkte aanvragen:
De 'Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag' dient ondertekend te worden door de bestuurlijk verantwoordelijke en de hoofdaanvrager. De ondertekende verklaring kan hier direct toegevoegd worden of uiterlijk één week na indiening per mail naar het betreffende programmasecretariaat gestuurd worden.

7. Verklaringen en ondertekening

7.1 Vergunningen

U dient hier aan te geven welke vergunningen nodig zijn voor de uitvoering van het project. Voor elke benodigde vergunning dient u tevens aan te geven of deze aangevraagd is of al is verkregen.

- Onderzoek dat onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt moet vooraf door een erkende METC of de CCMO worden getoetst. <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek>
- Is er een Projectvergunning Dierproeven (CCD / DEC) nodig? Zie ook: <https://www.centralecommissiedierproeven.nl/onderwerpen/dierexperimentencommissie-dec>
- Voor het uitvoeren van bevolkingsonderzoek is in bepaalde gevallen een vergunning nodig. Dit is vastgelegd in de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo).

	Status verklaring
Positief oordeel van een erkende medisch-ethische commissie (METC) of de CCMO	Not applicable
Projectvergunning Dierproeven (CCD / DEC)	Not applicable
Een vergunning op basis van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo)	Not applicable

7.2 Verklaringen

Ik verklaar dat ik dit aanvraagformulier naar waarheid heb ingevuld.

☒ Ja

Ik ga ermee akkoord dat ZonMw mijn aanvraag verwerkt en zichtbaar maakt voor referenten, commissieleden en eventueel andere partijen die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag. Zie ook https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/privacy.	☒ Ja
Ik zal naast de Code Biosecurity alle binnen het vakgebied geldende relevante gedragscodes en richtlijnen naleven. Voor meer informatie zie https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/gedragscodes/.	☒ Ja

Dossiernummer Project:

Titel project:

Aantal maanden looptijd project:

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - evaluatie

18

Alvorens u deze begroting invult, verzoeken wij u kennis te nemen van de toelichting op het tabblad 'Voorwaarden overige instellingen' en van het document 'Algemene Subsidiebepalingen per 1 juli 2013'.

Dit document vindt u op de ZonMw website: www.zonmw.nl/nl/subsidies/voorwaarden-en-financien/

1.a Personele kosten (op basis van inschaling)

nr	Functie	Schaal	Bruto maandsalaris	% fte inzet	Aantal maanden	Salariskosten	Bruto salaris-kosten incl 40% sociale lasten	Opslag % overhead	Bedrag overhead	Totaal
1						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
2						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
3						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
4						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
5						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
6						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
7						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
8						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
9						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
10						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
11						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
12						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
13						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
14						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
15						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
16						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
17						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
18						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
19						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
20						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
Totaal						€ 0	€ 0		€ 0	€ -

1.b Personele Kosten (op basis van door ZonMw goedgekeurde tarieven)

Een aantal instellingen heeft van ZonMw toestemming gekregen om op basis van tarieven een projectbegroting op te stellen. De tarieven van deze instellingen dienen jaarlijks voor goedkeuring aan ZonMw te worden voorgelegd.

nr	3C
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

2. Materiële kosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Totaal Begroting subsidies ZonMw

Overige instellingen

€ -

3. Apparatuurkosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Soort apparatuur computer of overige	Investerings bedrag (€)	Afschrijving jaar 1 (€)	Afschrijving jaar 2 (€)	Afschrijving jaar 3 (€)	Afschrijving jaar 4 (€)	Afschrijving jaar 5 (€)	Totaal afschrijvingen projectperiode
1									€ -
2									€ -
3									€ -
4									€ -
5									€ -
6									€ -
7									€ -
8									€ -
9									€ -
10									€ -
11									€ -
12									€ -
13									€ -
14									€ -
15									€ -
Totaal				0	0	0	0	0	€ -

4. Implementatiekosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
Totaal		€ -

5. Overige kosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

6. Bijdragen van eigen instelling c.q. derden

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
	Totaal	€ -

3c

7. Toelichting projectbegroting

3b

1

Hoofdaanvrager: Kennisinstituut van Medisch Specialisten

Naam: 2

Functie: 2

Datum: 23 november 2021

Financieel verantwoordelijke
ontvangende instelling:

Naam: 2

Functie: 2

Tel.nr.: 2

E-mailadres: 2 @kennisinstituut.nl

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch SA 2021

Subsidieaanvraag

1. Algemene gegevens

1.1 Algemene gegevens

Record ID:	3a
Dossiernummer: (Toegevoegd na indienen)	3a
Programma:	Gender en Gezondheid
Subsidieronde:	Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

1.2 Algemene projectdetails

Toelichting bij:

Projecttitel:

Geef een beschrijvende titel die het type onderzoek, project en/of onderwerp identificeert. De titel bevat indien van toepassing: onderzoeksdesign/projectopzet, objecten/eenheden van het onderzoek/project, interventie(s), diversiteit/gender.

Projecttype:

Op welke fase van de kennisketen richt uw project zich?

Meer informatie en voorbeelden over de ZonMw kennisketen leest u in het document [ZonMw-kennisketen](#).

Fundamenteel onderzoek: onderzoek dat zich richt op kennisvermeerdering over basismechanismen en grondbeginselen van gezondheids- en zorgproblemen. Het betreft in het algemeen langere termijn onderzoek met een brede toepasbaarheid.

Strategisch onderzoek: onderzoek dat is georiënteerd op praktische toepassing. Het kan worden verricht vanuit een meer algemeen geformuleerd praktisch probleem, dat aan de klinische dan wel maatschappelijke praktijk is ontleend. In het algemeen betreft het middellange termijn onderzoek.

Een belangrijke vorm van strategisch onderzoek is translationeel onderzoek: onderzoek op het grensvlak van fundamenteel en klinisch onderzoek. Vraagstellingen kunnen zowel uit de klinische praktijk als uit het laboratorium komen.

Toegepast onderzoek: onderzoek waarvan de vraagstelling voortvloeit uit een specifiek/concreet probleem of vraagstuk, met als doel toepassing van de opgeleverde kennis(producten) in de betreffende praktijk. Bij toegepast onderzoek gaat het in het algemeen om kortere termijn onderzoek.

Ontwikkelprojecten: ontwikkelprojecten zijn georiënteerd op het bieden van praktische handelingsperspectieven. Ze richten zich primair op verbeteringen in de (betreffende) praktijk, en het verspreiden en invoeren van vernieuwingen of veranderingen van bewezen waarde in de praktijk.

Implementatieprojecten: implementatieprojecten zijn gericht op het faciliteren van gebruik van kennis(producten) met het oog op het legitiem en effectief oplossen van maatschappelijke problemen en vraagstukken.

Implementatieonderzoeksprojecten zijn gericht op het aantonen van de effectiviteit van implementatieprojecten of dragen op een andere wijze bij aan de kennis over effectieve implementatie.

Anders: alle overige projecten die niet in bovenstaande categorieën vallen.

Projecttitel:	Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - somatisch
Geplande startdatum:	1st February 2022
Geplande looptijd project (in maanden):	18
Projecttype:	Other
Toelichting:	evaluatie van een kwaliteitsstandaard
Is dit een vervolg op een eerder ZonMw project?	No
Is deze of een vergelijkbare aanvraag eerder ingediend bij ZonMw?	No
Is deze of een vergelijkbare aanvraag ook bij een andere organisatie dan ZonMw ingediend?	No

1.3 Verplichte projectgroepleden

De volgende 3 projectgroepleden zijn verplicht:

- De hoofdaanvrager is de persoon die (eind)verantwoordelijk is voor de subsidieaanvraag. Tijdens de subsidieverleningsprocedure is de hoofdaanvrager de contactpersoon waarmee ZonMw over de aanvraag communiceert.
- De projectleider en penvoerder is de persoon die inhoudelijk verantwoordelijk is en de dagelijkse leiding heeft over het project. Bij honorering van de aanvraag is de projectleider en penvoerder de contactpersoon waarmee ZonMw over de inhoudelijke voortgang van het project correspondeert.
- De bestuurlijk verantwoordelijke is de natuurlijk persoon die op grond van de statuten bevoegd of gemachtigd is de organisatie te vertegenwoordigen.

NB. Let op (1): Voor ZonMw is de indiener van de aanvraag per definitie de hoofdaanvrager. U kunt niet een aanvraag indienen namens uw collega, waarin uw collega de hoofdaanvrager is. Indien iemand anders dan uzelf de hoofdaanvrager is op deze aanvraag, moet deze persoon zelf een account aanmaken op mijn.zonmw en vanuit dat account de aanvraag indienen.

Let op (2): de hoofdaanvrager en de bestuurlijk verantwoordelijke moeten in hetzelfde centrum werkzaam zijn. Indien dit niet het geval is, dient een samenwerkingsovereenkomst over de uitvoering van de desbetreffende subsidieaanvraag te worden afgesloten (Algemene subsidiebepalingen, artikel 8.7).

Bij de projectgroepleden dient geen privéadres ingevuld te worden maar altijd het adres van de organisatie waar deze persoon werkzaam is.

Hoofdaanvrager Vul in of wijzig uw persoonsgegevens. Voeg een '.' (punt) toe na uw initialen.			
Titel (academisch):	2	Initialen:	2
Tussenvoegsel:			
Achternaam:	2	Achternvoegsel:	

Naam, afdeling en adres van de onderzoeksorganisatie:

Organisatie:	Kennisinstituut van Medisch Specialisten	Afdeling:	
Straat en huisnummer:	Postbus 3320	Postcode:	3502 GH
Stad:	Utrecht		

Zijn de hoofdaanvrager en de
projectleider dezelfde persoon?
Zo niet, vul dan hier de gegevens
in van de projectleider.

Yes

Bestuurlijk verantwoordelijke

Titel (academisch):	2	Initialen:	2
Voornaam:	2	Tussenvoegsel:	2
Achternaam:	2	Achternvoegsel:	
Email	2 @kennisinstituut.nl		

Naam afdeling en correspondentieadres van bestuurlijk verantwoordelijke.

Organisatie:	Kennisinstituut van Medisch Specialisten	Afdeling:	
Straat en huisnummer:	Postbus 3320	Postcode:	3502 GH
Stad:	Utrecht		

1.4 Extra projectgroepleden

Vereist uw onderzoek extra
projectgroepleden?

Yes

2. Mede aanvragers

2.1 Overige projectgroepleden

Vermeld hier de overige personen die een substantiële rol in het voorgestelde project gaan vervullen.

Let op! Vergeet niet om op +Opslaan te klikken nadat u een mede aanvrager hebt ingevoerd. De mede aanvrager wordt niet opgeslagen als u de +Opslaan knop niet gebruikt.

Titel (academisch):	Initialen:	Voornaam:	Tussenvoegsel:	Achternaam:	Achtersvoegsel:	Geslacht:	Email:	Rol binnen het project:	Organisatie:	Afdeling:
2	2	2		2		Male	2@kennisinstituut.nl	projectgroeplid	Kennisinstituut van Medisch Specialisten	
	2	2		2	PhD	Female	2@movisie.nl	projectadviseur	Movisie	Inclusie en Diversiteit
	x	onbekend		vacature			vacature@transvisie.nl	projectadviseur	Transvisie	
	x	onbekend		vacature			vacature@transgendernetwerk.nl	projectadviseur	Transgender netwerk Nederland (TNN)	
	x	onbekend		vacature			vacature@transgender.nl	projectgroeplid	Transvisie e/o TNN	
	2	2		2		Male	2@zorgvuldigadvies.nl	projectadviseur	Zorgvuldig Advies	Kwartiermaker
	x	onbekend		vacature	PhD		adviseur@kennisinstituut.nl	projectgroeplid	Kennisinstituut van Medisch Specialisten	

2.2 Controle

Wij vragen u na te gaan of alle mede-aanvragers goed zijn opgeslagen. Dit is het geval als er voor elke mede-aanvrager een rode knop 'Verwijderen' staat. Zijn alle mede-aanvragers goed opgeslagen?

Yes

3. Samenvatting

3.1 Nederlandstalige publiekssamenvatting

Schrijf de samenvatting in eenvoudige taal. Deze is bedoeld voor een breed geïnteresseerd publiek met verschillende achtergronden. (max. 1000 tekens)

In 2019 is de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch geautoriseerd en gepubliceerd. Het groeiende aantal transgender personen dat medische hulp zoekt, vormde hiervoor de aanleiding. Omdat deze zorg sterk in ontwikkeling is, is bij oplevering van de standaard afgesproken deze twee jaar na verschijning te evalueren. Met dit evaluatieonderzoek wordt gekeken 1) of en in hoeverre de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard Transgender – somatisch in de praktijk worden toegepast en uitgevoerd en waarom dit wel of niet gebeurt; en 2) of de standaard aanvulling of bijstelling behoeft. Onderdeel van dit project is ook het aanbieden van de standaard aan het Register van Zorginstituut Nederland. Een veelvoud van partijen is betrokken bij transgenderzorg, deze worden op verschillende manieren bij de evaluatie betrokken; de projectgroep wordt gevormd door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten, Movisie, Transvisie en Transgendernetwerk Nederland.

3.2Trefwoorden

Geef maximaal 5 trefwoorden die van toepassing zijn op het project.

Trefwoord 1:	transgenderzorg
Trefwoord 2:	somatisch
Trefwoord 3:	evaluatie
Trefwoord 4:	kwaliteitsstandaard
Trefwoord 5:	

4. Project informatie

4.1Doelgroep

Hieronder ziet u een keuzelijst die wij gebruiken voor het indelen van uw aanvraag. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk. U wordt verzocht alleen de best passende en niet overlappende keuzes te selecteren.

Welke doelgroep bereikt u met dit project?	Adolescents (12-18) Youth (16-27) Adults (18-65) Seniors (65+) People from specific ethnic backgrounds People with a migration background People with a low socio-economic status LGBTI+ community Informal care providers Care providers
--	--

4.2Wetenschappelijke en/of beroepsvereniging

Welke wetenschappelijke en/of beroepsverenigingen zijn betrokken in dit project?

BPSW, NHG, NIP, NVK, NVVP, NWVS, LVMP, NVOG, NIV, NVPC, NVVH, V&VN en Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie.

4.3Relevantie

Beschrijf en onderbouw:

- de relevantie voor het programma en de subsidieoproep;
- de aansluiting bij de vier door VWS aangedragen onderwerpen;
- de meerwaarde van eventueel aanvullende onderwerpen;
- de verwachte resultaten en/of opbrengsten en de relevantie voor belanghebbende en eindgebruikers;
- aansluiting bij huidige ontwikkelingen en/of vergelijkbare projecten.

In 2019 is de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch geautoriseerd door wetenschappelijke en beroepsverenigingen en belangenorganisatie(s) van transgender personen en in hetzelfde jaar gepubliceerd. Het groeiende aantal transgender personen dat medische hulp zoekt, vormde hiervoor de aanleiding. Normen voor wachtlijden ontbraken, evenals specifieke criteria voor kwaliteit van transgenderzorg. De deelnemende partijen hebben toen – in aanvulling op de kwaliteitsstandaard Psychische transgenderzorg – met de kennis en ervaring van toen aangegeven wat onder goede transgenderzorg wordt verstaan. Omdat deze zorg sterk in ontwikkeling is, is bij oplevering van de standaard afgesproken deze twee jaar na verschijning ervan te evalueren. Met deze evaluatie wordt gekeken 1) of en in hoeverre de aanbevelingen van deze laatste standaard in de praktijk worden toegepast en uitgevoerd en waarom dit wel of niet gebeurt; en 2) of de standaard aanvulling of bijstelling behoeft.

Inmiddels zijn twee jaar verstreken. Er bestaat veel aandacht voor transgenderzorg, niet alleen vanuit de maatschappij maar ook in de Tweede Kamer. Deze aandacht betreft niet alleen de implementatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg maar ook of deze nog actueel is. De meest in het oog springende kwesties lijken te zijn:

- de ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot de 'depathologisering' van genderincongruentie;
- na zorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen;
- de follow-up behandeling van de hormoonbehandeling;
- de ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

Recent bleek uit een onderzoek van Amsterdam UMC (Blok de, Ch et al 2021) dat transgender personen een tweemaal zo grote kans hebben om

vroegtijdig te overlijden. Dergelijk onderzoek benadrukt onder meer de noodzaak van nazorg. Naast de vier bovengenoemde punten, kunnen er in de praktijk nog andere knelpunten spelen die de implementatie van de kwaliteitsstandaard belemmeren. Deze knelpunten kunnen liggen op het vlak van implementatie maar kunnen ook gerelateerd zijn aan de inhoud van de kwaliteitsstandaard of liggen in de randvoorwaarden. Daarnaast is de kwaliteitsstandaard mogelijk ook op andere punten inmiddels alweer gedateerd.

De kwaliteitsstandaard uit 2019 geeft ook aan wat de normen voor wachttijden zijn. Met de inzet van de Kwartiermaker was het streven om de wachttijden begin 2022 te hebben gehalveerd. De voornaamste reden voor lange wachttijden is de sterk stijgende vraag naar deze zorg (130%) (zie voortgangsrapportages KM). Een andere reden is de COVID19-pandemie. Door die (oplopende) wachttijden treden er onwenselijke neveneffecten op. Zo nemen transgender personen vaker hun toevlucht tot illegale hormoonpreparaten of tot zelfmedicatie (VWS, 2020; Kromhout, M & Wolf S, 2019; Boom van den, S 2016).

Gelet op het belang van deze zorg voor transgender personen heeft het ministerie van VWS verzocht het onderwerp op de Meerjarenagenda van Zorginstituut Nederland te plaatsen. Deze laatste heeft dit verzoek gehonoreerd.

4.4 Probleemstelling en doelstelling

- Beschrijf helder, concreet en bondig wat het project beoogt.
- Beschrijf de reikwijdte van het project.

Doelstellingen

Door de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch te evalueren wordt duidelijk wat er met de aanbevelingen van de standaard de afgelopen jaren is gebeurd, waarom aanbevelingen wel of niet opgevolgd (kunnen) worden in de praktijk. Daarnaast wordt inzicht vergaard of de standaard op alle onderdelen nog actueel, geldig en volledig is. Op basis van deze evaluatie doet de projectgroep een voorstel voor de eventuele aanvulling van (onderdelen van) de kwaliteitsstandaard en aanbevelingen voor de verdere implementatie ervan.

Verwachte resultaten en/of opbrengsten en relevantie

Aan het eind van het project (zomer 2023) worden de volgende producten opgeleverd:

- Evaluatierapport dat de actualiteit en het niveau van implementatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch beschrijft.
 - o Het rapport staat stil bij de vraag of de standaard nog actueel en geldig is, op welke onderdelen dat eventueel niet het geval is en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn voor transgenderzorg.
 - o Daarnaast beschrijft de eindevaluatie redenen waarom de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard minder tot niet worden opgevolgd in de praktijk en wat dat mogelijk betekent voor de kwaliteitsstandaard, disseminatie- en implementatie-aanpak, randvoorwaarden (en transgenderzorg).
 - o Het rapport bevat voorstellen voor de eventuele aanvulling van (onderdelen van) deze standaard en de verdere implementatie.
 - o Het adviseert een onderhouds- en beheerstructuur voor de kwaliteitsstandaard, zodat de standaard regelmatig op actualiteit beoordeeld wordt en indien nodig wordt herzien/bijgesteld, en wie hiervoor verantwoordelijk is/zijn.
 - o Verder biedt het rapport een overzicht van kennislacunes (onderzoeksvragen) binnen de Transgenderzorg en prioriteiten daarin.
 - o Tot slot doet het voorstellen voor de ontwikkeling van implementatie ondersteunende materialen.
- Aangeboden kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch bij het Register van Zorginstituut Nederland.

Het evaluatierapport is van groot belang voor de zorgverleners binnen de transgenderzorg, maar ook voor de patiënten. De transgenderzorg is een tak binnen de gezondheidszorg die redelijk nieuw en sterk in ontwikkeling is. Daarnaast is er een groeiende groep transgender personen met een medische hulpvraag, wat de urgentie van de evaluatie van de kwaliteitsstandaard onderstreept.

Door de evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgender – somatisch kan het urgentiebesef van transgenderzorg doen toenemen en dat er impuls aan deze zorg gegeven wordt.

De projectgroep streeft er daarnaast naar om een artikel over de evaluatie te schrijven. Ook behoort een presentatie op een GIN-conferentie (Guidelines International Network) en andere wetenschappelijke congressen tot de mogelijkheden.

4.5 Plan van aanpak

- Beschrijf de gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.
- Beschrijf de betrokkenheid van belanghebbenden en eindgebruikers bij opzet en uitvoering.
- Beschrijf de mogelijke procesrisico's en oplossingsscenario's.

Hieronder volgt u een nadere uitwerking van de projectgroep en het plan van aanpak.

Projectstructuur/groep

De projectgroep voert de evaluatie uit. Deze projectgroep bestaat uit medewerkers van het Kennisinstituut van Medisch Specialisten en een medewerker van/namens TNN/Transvisie, en wordt geadviseerd door Movisie, Transvisie, TNN en Kwartiermaker Transgenderzorg (Zorgvuldig Advies).

Hiertoe overlegt de projectgroep periodiek. Het Kennisinstituut bereidt zaken voor en vraagt hierop input van de projectadviseurs. Dat geldt ook voor de verschillende onderdelen van evaluatie. Daarnaast bespreekt de projectgroep eventuele knelpunten en hoe deze aangepakt kunnen worden. **3b** Tevens bespreekt de projectgroep/projectleider regelmatig de voortgang met de ZonMw-programmamanager en/of programma commissie en de projectleider/penvoerder verzorgt het voortgangs- en het eindverslag.

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut) heeft expertise in huis om te adviseren en te ondersteunen bij de ontwikkeling en toepassing van kwaliteitsinstrumenten en (geïntegreerd) kwaliteitsbeleid. **3b**

Movisie

Ook Movisie heeft veel ervaring met evaluatieonderzoek. De laatste jaren heeft Movisie vele instrumenten ontwikkeld om de validiteit en betrouwbaarheid van evaluatieonderzoek in de sociale sector te versterken. Daarnaast beschikt Movisie over expertise ten aanzien van het beoordelen van de impact van sociale interventies. Dit vormt een mooie aanvulling op de kennis en expertise van Transvisie, TNN en het Kennisinstituut. Movisie adviseert gemeenten en sociale professionals over transinclusief beleid. Ook heeft Movisie kennis en expertise over het berekenen en betrekken van transgender personen voor onderzoeken als deze. Waarbij specifiek aandacht is voor bepaalde doelgroepen transgender personen, zoals bi-culturele transgender personen en transgender personen met lage gezondheidsvaardigheden. **3b**

Transvisie

Patiëntenorganisatie Transvisie zet zich in voor alle mensen met vragen rond hun genderidentiteit en voor hun familie, naasten en relevante omgeving en brengt kennis en ervaring vanuit het essentiële perspectief van transgender personen. Daarnaast is Transvisie bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard betrokken geweest. **3b**

Transgender Netwerk Nederland (TNN)

TNN maakt werk van de plannen die bijdragen aan de emancipatie van transgender personen. Dit doet het netwerk op verschillende manieren. Zo mengen zij zich actief in de politieke discussie en geven handreikingen aan de beleidsmakers. Verder vervult TNN een rol op het vlak van empowerment en emancipatie en in netwerkopbouw. **3b**

3b

Kwartiermaker Transgenderzorg

De Kwartiermaker Transgenderzorg (Zorgvuldig Advies) is in 2018 door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VWS ingesteld met als voornaamste taak de wachttijden in de transgenderzorg zoveel mogelijk terug te dringen, de toegang tot zorg te verbeteren en onderlinge netwerksamenwerking in de zorg te stimuleren. Dit doet de Kwartiermaker in samenwerking met de zorgaanbieders, de belangenorganisaties voor transgender personen, de zorgverzekeraars en het ministerie. **3b**

3b

De precieze werkverdeling wordt beschreven in het plan van aanpak (en bijlage met de projectplanning en -structuur).

Betrokken partijen/organisaties

Bij transgenderzorg is een veelvoud van partijen en organisaties betrokken van transgender personen en hun naasten tot zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en kenniscentra. Bij de kwaliteitsstandaarden Transgenderzorg – somatisch en Psychische Transgenderzorg zaten de volgende partijen in de werkgroepen: Alliantie Transgenderzorg, BPSW, Amsterdam UMC (voorheen VUmc), NHG, NIP, NVK, NVVP, NWVS, LVMP, NVOG, NIV, NVPC, NVVH, V&VN, Transvisie, Platform van Seksuologische Teams in GGZ-instellingen, PsyQ, Rutgers, Kenniscentrum Seksualiteit, Transvisie Zorg (inmiddels onderdeel PsyQ), Transgender Netwerk Nederland (TNN) en Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie. Tijdens de knelpuntenanalyses, invitationals en de commentaarfases zullen nog meer organisaties betrokken zijn geweest, zoals ZN, IGJ, NVZ en NFU.

Deze partijen en nieuwe partijen zullen gedurende het traject op verschillende manieren bevestigd en betrokken worden (zie plan van aanpak). Voorbeelden van nieuw te betrekken partijen zijn: nieuwe aanbieders transgenderzorg, TransUnited, I-Psy en Coloured Collective.

Gelet op de hoeveelheid partijen én uitvoerbaarheid van de evaluatie is het zaak om de juiste partijen op de juiste momenten te bevestigen en te betrekken. Dit doen we enerzijds door de (koepel)partijen in de projectstructuur een rol te geven en anderzijds tijdens de evaluatie zelf.

De betrokkenheid van partijen is ook nodig voor draagvlak van de evaluatieresultaten en vooral de voorstellen die naar aanleiding van de evaluatie gedaan worden. Na de evaluatie zullen de betrokken partijen aanzet zijn om met deze voorstellen aan de slag te gaan.

Begeleidingscommissie

3b

3b

3b

Opzet van het project

3b

Voorbereidings- en inventarisatiefase – 8 maanden (februari – september 2022)

In deze fase vinden de volgende werkzaamheden plaats:

>> CBS-microdata

3b

>> Oriënterende literatuursearch

3b

>> Need-for-update

3b

3b

3b

3b

Aan het eind van de eerste fase is duidelijk:

Uitwerkings- en toetsingsfase – 8 maanden (juni 2022 – januari 2023)

Deze fase start reeds aan het einde van de eerste fase zodat de bijeenkomsten logistiek en organisatorisch tijdig voorbereid kunnen worden en partijen

tijdig voor deelname benaderd kunnen worden.

>> Achterbanraadpleging

3b

3b

>> Expertmeetings

3b

3b

Aan de orde komen:

•

Werksessie onderhouds- en beheerstructuur van de kwaliteitsstandaard Transitiezorg - somatisch

3b

Gedurende het onderzoek zal de begeleidingscommissie om input gevraagd worden, zowel op de voorbereiding en uitvoering van de onderdelen als de resultaten.

Afrondingsfase – 6 maanden (april – augustus 2023)

Evaluatierapport

3b

Aanbieding kwaliteitsstandaard aan Register

3b

3b

3b

3b

Eindverslag

Tot slot wordt het eindverslag en eindverantwoording voor ZonMw opgesteld en ingeleverd. Dit wordt eveneens door het Kennisinstituut gedaan in samenspraak met de andere projectleden.

Privacy protocol

Alle vragenlijsten worden dan wel anoniem afgenomen of zijn niet herleidbaar naar de persoon in kwestie. De verslagen van de expertmeetings worden op organisatieniveau opgesteld. Bij het onderdeel CBS-data staat hoe bij dit onderdeel met de privacy wordt omgegaan.

4.6 Haalbaarheid

- Beschrijf de kansen en belemmeringen bij de uitvoering van het project.
- Geef een planning van het project en leg uit waarom deze planning haalbaar is.

Het onderzoek kent meerdere methoden die elkaar aanvullen en ondersteunen, en de transgenderzorg omvat meer dan nu in de Kwaliteitsstandaard staat. De looptijd van het project en de gemaakte planning zijn echter realistisch en met de inzet van de expertise en kennis van alle betrokken partijen schatten wij de kans hoog in dat het project binnen de gestelde tijd kan worden uitgevoerd. Daarnaast bestaat de projectgroep uit veel verschillende expertises waardoor we een goede taakverdeling hebben: 3b

3b

4.7 Expertise en ervaring

- Beschrijf de expertise van de projectgroep; de deskundigheid die voortvloeit uit inhoudelijke, praktische of methodologische ervaring die van belang is om het project tot een goed einde te brengen. Van belang is ook de vertrouwde met het specifieke terrein.
- Beschrijf hier de voorgaande activiteiten en producten en de beschikbare relevante kennis of vaardigheden van de projectgroep.

In het plan van aanpak staat al beschreven welke specifieke kennis en expertises van de organisatie die deze evaluatie uitvoeren. Hieronder volgen de specifieke kennis en expertise van de individuele projectleden (niet de projectadviseurs).

2 werkt als 2 bij Movisie. Ze heeft jarenlange onderzoekservaring met groepen die buiten de radar van politiek en beleid vallen. 2 heeft zich de laatste jaren sterk gemaakt voor het op de agenda krijgen van ondersteuning van transgender personen, in het bijzonder met een biculturele achtergrond. Haar laatste onderzoek leidde – naast andere concrete zaken – tot de eerste safe house in de gemeente Amsterdam voor biculturele transgender personen. Op dit moment wordt gewerkt aan de opzet van safe houses in andere steden. 2 is gepromoveerd op bestaansverwervingsstrategieën van stedelijke armen, met nadruk op gender en etniciteit.

2 heeft geneeskunde gestudeerd, is gepromoveerd als epidemioloog en heeft de laatste jaren veel ervaring opgedaan met het analyseren van CBS-data om bepaalde onderzoeksvragen en uitgangsvragen van richting te beantwoorden die niet met wetenschappelijke evidence (voldoende) onderbouwd kunnen worden. Vanwege zijn expertise is hij deeltijds gedetacheerd aan Zorginstituut Nederland op uitkomstgerichte zorg op basis van data(-analyse) verder vorm te geven.

Het Kennisinstituut beschikt over een groot aantal ervaren en vaak gepromoveerde adviseurs. Voor dit project wordt een adviseur ingezet die bewezen heeft met complexe en (politek-)gevoelige onderwerpen om te kunnen gaan en die oog heeft voor diversiteit en inclusiviteit.

2 werkt als 2 bij het Kennisinstituut en fungeert als projectleider voor diverse soorten projecten; van richtlijnontwikkeling, kwaliteitsbeleid en gendervraagstukken tot implementatieprojecten en ethiek. Als senior zit zij vaak op complexe projecten met een veelvoud aan partijen. Hiervoor heeft zij onder meer bij ZonMw, Zorginstituut Nederland, VWS en in de consultancy gewerkt waardoor zij beschikt over een breed netwerk en kennis van de zorg. Ze heeft een achtergrond in bedrijfsseconomie, sociaal-culturele wetenschappen en gezondheids-wetenschappen. In 2020 is zij gepromoveerd op kennistoepassing en kennisinstrumenten in de zorg en zij heeft implementatie en patiëntenparticipatie in haar portefeuille.

Met de combinatie van deze organisaties én individuen menen wij niet alleen de juiste kennis en expertise in huis te hebben om dit project uit te voeren maar ook de ambitie om dit project binnen de opdracht, tijd en budget af te ronden.

Publicaties

1. Kastelein C & Boss E (2018). Hoe ondersteun je mensen met transgender gevoelens? Movisie. Utrecht.
2. Kromhout M & Thomassen (2020). Evaluatie van de effecten en borgingsmogelijkheden van LHBTI-emancipatie en -acceptatie van het educatieprogramma Love=Love?! voor leerlingen van de tweede klas voortgezet onderwijs. Onderzoek in opdracht van Stichting Discussiëren Kun Je Leren.
3. Kromhout M & Wolf S (2019). Biculturele transpersonen in Amsterdam. Aandacht en aanbevelingen voor de specifieke problematiek van transpersonen van kleur in Amsterdam. Onderzoek in opdracht van de gemeente Amsterdam.
4. Moesker MJ, Damen NL, Volmeijer EE, Dreesens D, de Loos EM, Vink R, et al. Guidelines' risk assessment recommendations for venous thromboembolism prophylaxis. Thromb Res. 2018;168:5-13
5. Wieringa S, Dreesens D, et al. Different knowledge, different styles of reasoning; a challenge for guideline development. BMJ Evid Based Med. 2018;23(3):87-91
6. LVMP (2019). Kwaliteitsstandaard psychosociale zorg bij somatische ziekte
7. NVDV (2020). Ethische overwegingen in richtlijnen; een handleiding

4.8 Kennisoverdracht, Implementatie en bestendiging

- Benoem de relevante groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe u hen vanaf de startfase betreft.
- Beschrijf kort welke doelen u zou willen stellen bij het stimuleren van het gebruik van uw resultaten door de genoemde doelgroepen.
- Maak hierbij onderscheid tussen inhoudelijke kennis voortvloeiend uit de resultaten van het project en procesmatige kennis en ervaring.
- Specificeer welke producten en/of publicaties u bij de afronding van het project zult opleveren. De in het project opgedane kennis en eventuele eindproducten zijn publiek beschikbaar, op een herkenbare vindplek.

De relevante groepen die belang hebben bij de uitkomsten van het onderzoek en hoe wij hen vanaf de startfase betrekken staat in het plan van aanpak beschreven. Door deze groepen vroegtijdig en veelvuldig te betrekken zouden zij met de aanbevelingen van het evaluatierapport aan de slag moeten (kunnen). Daarnaast wordt de reeds geautoriseerde kwaliteitsstandaard nu ook aangeboden aan het Register van ZIN zodat breder bekend wordt.

Aan het eind van het project (zomer 2023) worden de volgende producten opgeleverd:

- Evaluatierapport dat de actualiteit en het niveau van implementatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch beschrijft.
 - o Het rapport staat stil bij de vraag of de standaard nog actueel en geldig is, op welke onderdelen dat eventueel niet het geval is en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn voor transgenderzorg.
 - o Daarnaast beschrijft de eindevaluatie redenen waarom de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard minder tot niet worden opgevolgd in de praktijk en wat dat mogelijk betekent voor de kwaliteitsstandaard, disseminatie- en implementatie-aanpak, randvoorwaarden (en transgenderzorg).
 - o Het rapport bevat voorstellen voor de eventuele aanvulling van (onderdelen van) deze standaard en de verdere implementatie.
 - o Het adviseert een onderhouds- en beheerstructuur voor de kwaliteitsstandaard, zodat de standaard regelmatig op actualiteit beoordeeld wordt en indien nodig wordt herzien/bijgesteld, en wie hiervoor verantwoordelijk is/zijn.
 - o Verder biedt het rapport een overzicht van kennislacunes (onderzoeksvragen) binnen de Transgenderzorg en prioriteiten daarin.
 - o Tot slot doet het voorstellen voor de ontwikkeling van implementatie ondersteunende materialen.
- Aangeboden kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch bij het Register van Zorginstituut Nederland.

5. Financiële gegevens

5.1 Samenvatting begroting

Wij vragen u een samenvatting van de projectbegroting in te vullen. Voor het invoeren van de samenvatting klikt u hieronder op de link 'Voer projectbegroting in' ('Add project cost'). Als u klaar bent met het invullen van de samenvatting en op 'Indienen' heeft geklikt komt u weer terug in het aanvraagformulier. De door u ingevulde kostenposten en het totaal aangevraagde bedrag zijn vervolgens zichtbaar.

Als de projectbegroting is ingediend ziet u onder de samenvatting van de projectbegroting het bedrag staan dat u aanvraagt bij ZonMw. Dit bedrag is gelijk aan het totaal van de projectbegroting.

Klik hier om de samenvatting van uw begroting in te vullen of aan te passen:					
Project Cost Type	Project Cost Subtype	Project Cost Description	Financial Period	Project Cost Amount	Comments
1.1 Personnel costs		3c	Tot. projectperiode/Tot. project period	3c	

1.5 Other costs		3c	Tot. projectperiode/Tot. project period	3c	
-----------------	--	----	---	----	--

	Total	3c	
--	-------	----	--

Het is belangrijk dat u de begroting in MijnZonMw indient. Als u dit heeft gedaan staat hieronder de aangevraagde bijdrage ZonMw. Staat hieronder de aangevraagde bijdrage bij ZonMw? Indien dit het geval is kunt u 'ja' aanvinken.

3c	☒ Ja
----	--

5.2 Projectbegroting

Hieronder kunt u de gespecificeerde projectbegroting als bijlage toevoegen. Maak hierbij gebruik van het juiste begrotingsformulier. [Klik hier voor de begrotingsformulieren](#)

Hier kunt u de gespecificeerde begroting uploaden (PDF format).	Begroting_Evaluatie_KS_Transgender.pdf
---	--

5.3 Cofinanciering

Cofinanciering is een bijdrage afkomstig van een organisatie anders dan de organisatie van de bestuurlijk verantwoordelijke. Denk bijvoorbeeld aan de organisatie van een mede-aanvrager.

Is er sprake van cofinanciering?	No
----------------------------------	----

5.4 Question is not applicable.

5.5 Eigen bijdrage aanvrager

De eigen bijdrage is een bijdrage afkomstig van de organisatie van de bestuurlijk verantwoordelijke. De eigen bijdrage kan in natura, in geld of een combinatie van beide zijn.

Eigen bijdrage aanvrager:	
---------------------------	--

5.6 Zijn er andere partijen naast de organisatie van de bestuurlijk verantwoordelijke die geld ontvangen als dit project gehonoreerd wordt?

Yes

5.7 Partijen die geld ontvangen

Naam rechtspersoon:	Type organisatie:*	Rechtsvorm rechtspersoon:*	Handelsregisternummer rechtspersoon:	Wat voor activiteit:	Bedrag:
3c	Other	Association with full legal capacity	xxx	3c	EUR 3c
3c	Other	Association with full legal capacity	3c	3c	EUR 3c

5.8 Toelichting

- Geef in het kort een motivatie voor de diverse kostenposten in de gevraagde bijdrage van ZonMw.

5.9 Question is not applicable.

6. Bijlagen

6.1 Bijlagen

Voeg hieronder de gevraagde documenten toe. Let op het toegestane bestandsformat (bijvoorbeeld pdf) en de toegestane bestandsgrootte (max 5 mb).

Verklaring akkoord uitgewerkte aanvragen:
De 'Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag' dient ondertekend te worden door de bestuurlijk verantwoordelijke en de hoofdaanvrager. De ondertekende verklaring kan hier direct toegevoegd worden of uiterlijk één week na indiening per mail naar het betreffende programmasecretariaat gestuurd worden.

7. Verklaringen en ondertekening

7.1 Vergunningen

U dient hier aan te geven welke vergunningen nodig zijn voor de uitvoering van het project. Voor elke benodigde vergunning dient u tevens aan te geven of deze aangevraagd is of al is verkregen.

- Onderzoek dat onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt moet vooraf door een erkende METC of de CCMO worden getoetst. <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek>
- Is er een Projectvergunning Dierproeven (CCD / DEC) nodig? Zie ook: <https://www.centralecommissiedierproeven.nl/onderwerpen/dierexperimentencommissie-dec>
- Voor het uitvoeren van bevolkingsonderzoek is in bepaalde gevallen een vergunning nodig. Dit is vastgelegd in de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo).

	Status verklaring
Positief oordeel van een erkende medisch-ethische commissie (METC) of de CCMO	Not applicable
Projectvergunning Dierproeven (CCD / DEC)	Not applicable
Een vergunning op basis van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo)	Not applicable

7.2 Verklaringen

Ik verklaar dat ik dit aanvraagformulier naar waarheid heb ingevuld.

☒ Ja

Ik ga ermee akkoord dat ZonMw mijn aanvraag verwerkt en zichtbaar maakt voor referenten, commissieleden en eventueel andere partijen die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag. Zie ook https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/privacy .	☒ Ja
Ik zal naast de Code Biosecurity alle binnen het vakgebied geldende relevante gedragscodes en richtlijnen naleven. Voor meer informatie zie https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/gedragscodes/ .	☒ Ja

Dossiernummer Project:

Titel project:

Aantal maanden looptijd project:

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - evaluatie

18

Alvorens u deze begroting invult, verzoeken wij u kennis te nemen van de toelichting op het tabblad 'Voorwaarden overige instellingen' en van het document 'Algemene Subsidiebepalingen per 1 juli 2013'.

Dit document vindt u op de ZonMw website: www.zonmw.nl/nl/subsidies/voorwaarden-en-financien/

1.a Personele kosten (op basis van inschaling)

nr	Functie	Schaal	Bruto maandsalaris	% fte inzet	Aantal maanden	Salariskosten	Bruto salaris-kosten incl 40% sociale lasten	Opslag % overhead	Bedrag overhead	Totaal
1						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
2						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
3						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
4						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
5						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
6						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
7						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
8						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
9						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
10						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
11						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
12						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
13						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
14						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
15						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
16						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
17						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
18						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
19						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
20						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
Totaal						€ 0	€ 0		€ 0	€ -

1.b Personele Kosten (op basis van door ZonMw goedgekeurde tarieven)

Een aantal instellingen heeft van ZonMw toestemming gekregen om op basis van tarieven een projectbegroting op te stellen. De tarieven van deze instellingen dienen jaarlijks voor goedkeuring aan ZonMw te worden voorgelegd.

nr	Functie	Tarief per uur/dagdeel	Aantal uren/dagdelen	Totaal
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

2. Materiële kosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Begroting subsidies ZonMw

Overige instellingen

Totaal € -

3. Apparatuurkosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Soort apparatuur computer of overige	Investerings bedrag (€)	Afschrijving jaar 1 (€)	Afschrijving jaar 2 (€)	Afschrijving jaar 3 (€)	Afschrijving jaar 4 (€)	Afschrijving jaar 5 (€)	Totaal afschrijvingen projectperiode
1									€ -
2									€ -
3									€ -
4									€ -
5									€ -
6									€ -
7									€ -
8									€ -
9									€ -
10									€ -
11									€ -
12									€ -
13									€ -
14									€ -
15									€ -
Totaal				0	0	0	0	0	€ -

4. Implementatiekosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
Totaal		€ -

5. Overige kosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

6. Bijdragen van eigen instelling c.q. derden

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
	Totaal	€ -

Kostenpost	Totaal (€)
3c	

7. Toelichting projectbegroting

3b	
1	

Hoofdaanvrager: Kennisinstituut van Medisch Specialisten Naam: 2 Functie: 2 Datum: 23 november 2021	Financieel verantwoordelijke ontvangende instelling: Naam: 2 Functie: 2 Tel.nr.: 2 E-mailadres: 2 @kennisinstituut.nl
--	--

Dossiernummer Project:

Titel project:

Aantal maanden looptijd project:

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg - evaluatie

18

Alvorens u deze begroting invult, verzoeken wij u kennis te nemen van de toelichting op het tabblad 'Voorwaarden overige instellingen' en van het document 'Algemene Subsidiebepalingen per 1 juli 2013'.

Dit document vindt u op de ZonMw website: www.zonmw.nl/nl/subsidies/voorwaarden-en-financien/

1.a Personele kosten (op basis van inschaling)

nr	Functie	Schaal	Bruto maandsalaris	% fte inzet	Aantal maanden	Salariskosten	Bruto salaris-kosten incl 40% sociale lasten	Opslag % overhead	Bedrag overhead	Totaal
1						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
2						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
3						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
4						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
5						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
6						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
7						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
8						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
9						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
10						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
11						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
12						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
13						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
14						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
15						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
16						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
17						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
18						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
19						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
20						€ 0	€ 0		€ 0	€ -
Totaal						€ 0	€ 0		€ 0	€ -

1.b Personele Kosten (op basis van door ZonMw goedgekeurde tarieven)

Een aantal instellingen heeft van ZonMw toestemming gekregen om op basis van tarieven een projectbegroting op te stellen. De tarieven van deze instellingen dienen jaarlijks voor goedkeuring aan ZonMw te worden voorgelegd.

nr	Functie	Tarief per uur/dagdeel	Aantal uren/dagdelen	Totaal
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

2. Materiële kosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Begroting subsidies ZonMw

Overige instellingen

€ -

3. Apparatuurkosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Soort apparatuur computer of overige	Investerings bedrag (€)	Afschrijving jaar 1 (€)	Afschrijving jaar 2 (€)	Afschrijving jaar 3 (€)	Afschrijving jaar 4 (€)	Afschrijving jaar 5 (€)	Totaal afschrijvingen projectperiode
1									€ -
2									€ -
3									€ -
4									€ -
5									€ -
6									€ -
7									€ -
8									€ -
9									€ -
10									€ -
11									€ -
12									€ -
13									€ -
14									€ -
15									€ -
Totaal				0	0	0	0	0	€ -

4. Implementatiekosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
Totaal		€ -

5. Overige kosten (gespecificeerd)

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

6. Bijdragen van eigen instelling c.q. derden

nr	Omschrijving	Totaal (€)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
	Totaal	€ -

3c

7. Toelichting projectbegroting

3b	
3b	

Hoofdaanvrager: Kennisinstituut van Medisch Specialisten		Financieel verantwoordelijke ontvangende instelling:	
Naam: 2		Naam: 2	
Functie: 2		Functie: 2	
		Tel.nr.: 2	
		E-mailadres: 2	@kennisinstituut.nl
Datum: 23 november 2021			



Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag

Artikel 4:2 van de Algemene wet bestuursrecht bepaalt dat een aanvraag wordt ondertekend. Sinds enige tijd verlangt ZonMw geen ondertekende uitdraai meer van een uitgewerkte subsidieaanvraag. Om toch aan de wettelijke verplichting te voldoen, is in artikel 8, lid 6 van de Algemene subsidiebepalingen van ZonMw bepaald dat de hoofdaanvrager en de bestuurlijk verantwoordelijke van de rechtspersoon een schriftelijke verklaring ondertekenen dat zij beiden akkoord zijn met het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag. Deze verklaring dient een week na het aanvragen van de subsidie door ZonMw te zijn ontvangen.

Graag verzoek ik u aan deze wettelijke vereiste te voldoen. In het geval dat uw aanvraag in aanmerking komt voor honoreren en ZonMw heeft deze verklaring nog niet ontvangen, zal uw aanvraag op formele gronden niet worden toegekend.

Stuur de ondertekende verklaring binnen een week na indienen via email naar het betreffende programma secretariaat.

Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg-samenisch

Titel aanvraag:

Dossienummer: **3b**

Hoofdaanvrager

Bestuurlijk verantwoordelijke

Naam: **2**

Naam: **2**

Functie: **2**

Functie: **2**

Handtekening:

Handtekening:

2

2

Datum: 23 november 2021

Datum: 24 november 2021

Van: 2 [redacted]
Aan: 2 [redacted] 2 [redacted]
Cc: 2 [redacted]
Onderwerp: Voortgangsbrief transgenderzorg
Datum: woensdag 24 november 2021 12:06:45
Bijlagen: [CZ-1018092TK B Notitie update transgenderzorg huisartsen.pdf](#)
[CZ-1018092TK C Voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg.pdf](#)
[CZ-1018092TK A.pdf](#)
[CZ-1018092EK A EK.pdf](#)

Dag allebei,

Hierbij ter informatie de brief die zojuist naar de beide Kamer is gestuurd.

Brief aan de Voorzitter van de Eerste Kamer en de Tweede Kamer,

Onderwerp: Voortgangsbrief transgenderzorg,

Verzonden d.d. 24 november 2021.

Groeten 2 [redacted]

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: FW: Voortgangsbrief transgenderzorg
Datum: maandag 29 november 2021 16:58:00
Bijlagen: [CZ-1018092TK B Notitie update transgenderzorg huisartsen.pdf](#)
[CZ-1018092TK C Voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg.pdf](#)
[CZ-1018092TK A.pdf](#)
[CZ-1018092EK A EK.pdf](#)

Ik zou graag onderstaande reactie willen sturen. Zijn jullie akkoord?

Beste 2,

Dank voor je vraag. Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid en ook de daaruit voortvloeiende Taakopdracht Gender en Gezondheid is gericht op verschillen tussen mannen en vrouwen in gezondheid en zorg. Daarbij hebben we het niet over een subcategorie maar over alle de gehele Nederlandse bevolking, waarbij er nog een groot tekort is aan kennis en inzicht. We begrijpen heel goed dat het Ministerie van VWS aangeeft dat dit een rede is dat m/v verschillen in alle programma's van ZonMw goed belegd moet zijn en niet in een apart programmakader. We zijn blij dat het ministerie hier de amendementsgelden (3c) voor wil aanwenden, zodat de beweging rond sekse en gender in onderzoek verankerd kan worden. Een belangrijk vraagstuk wat ons allemaal aangaat. Zowel vanuit het ministerie als vanuit de programmacommissie, als vanuit ZonMw hebben we altijd aangegeven dat man vrouw verschillen een eigenstandig vraagstuk betreft. 4

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 24 november 2021 15:29

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @minvws.nl>; 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Voortgangsbrief transgenderzorg

Hoi 2,

Ik heb het programma gelezen over gender en gezondheid en de koers voor de komende jaren. Ik zag in dat programma bij punt 4.2.2. dat de taakopdracht zich ook zal richten op verdere inbedding bij veldpartijen en onderwijs in zorg en onderzoek. Als voorbeeld wordt genoemd aan bijv. instructiefilmpjes en aanpassing van brochures en of een e-learning.

Bij deze brief aan de TK zie je een notitie over de transgenderzorg bij huisartsen liggen. Daar liggen kansen om wat aan de wachtlijsten te doen. In het advies aan de minister wordt geopperd om iets aan de nascholing van de huisartsen te doen in de vorm van een e-learning en een protocol.

Nu vroeg ik mij af of dit bovenstaande binnen de kaders van dat programma zou passen. 4

Graag hoor ik van je.

Groet

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 24 november 2021 14:59

Aan: 2 @nza.nl) <2 @nza.nl>; 2

@nza.nl>; 2 @nza.nl>

CC: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: Voortgangsbrief transgenderzorg

Dag allemaal,

Hierbij ter informatie de brief die vandaag naar de beide Kamer is gestuurd.

In februari of maart gaat de volgende brief naar de Kamer. Daarin nemen we tzt natuurlijk graag een update van jullie inspanningen op.

Groeten 2

CONCEPTAGENDA

3^e vergadering van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid

Dinsdag 30 november 2021

Tijd: 13.30 – 16.30 uur

Plaats: digitale vergadering (Zoom)

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Opening en vaststelling agenda | 13.30 – 13.45 uur |
| 2. Voorstel Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgender Somatisch | 13.45 – 14.30 uur |
| 3. Aanbesteding onderzoek wachtlijstproblematiek Transgenderzorg | |
| 3.1. Offerte – waarom toename afgelopen jaren | 14.30 – 15.15 uur |
| 3.2. Offerte – omvang zorgvraag toekomst | 15.15 – 15.45 uur |
| 4. Vraag Nivel – onderzoek genitale operaties | 15.45 – 16.15 uur |
| 5. Rondvraag en sluiting | 16.15 – 16.30 uur |

Opmerkingen t.a.v. notulen mogen schriftelijk doorgegeven worden aan bureau ZonMw

@zonmw.nl)

Notulen 3^e commissievergadering Gender en Diversiteit

Datum: 30 november 2021

Tijd: 16.00-17.30 uur

Plaats: Digitaal (Zoom)

Aanwezig: 2

1.0 Opening en vaststelling agenda

2 opent de vergadering, heet iedereen welkom en stelt de agenda vast.

2.0 Voorstel Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Vanuit het Zorginstituut sluiten bij dit agendapunt 2 en 2 aan. Ze stellen zich voor en lichten toe dat de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch op de meerjarenagenda van het Zorginstituut is geplaatst. 2 en 2 zullen als waarnemer de ontwikkelingen rond de evaluatie, zoals door programmacommissie geïnitieerd, volgen. Ook zullen ze desgewenst inhoudelijke input leveren bij de stappen richting het aanbieden van de Kwaliteitsstandaard aan het register van het Zorginstituut. 2 heet 2 en 2 van harte welkom. Het is fijn dat het Zorginstituut bij dit traject betrokken is.

Voorbespreking

Voor dit agendapunt heeft de commissie een subsidieaanvraag van het Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten ontvangen gericht op de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. 2 geeft aan dat uit de voorbereiding blijkt dat overall het voorstel als goed wordt beoordeeld. Welke punten zou de commissie willen inbrengen als feedback? Ze maakt een rondje langs de commissieleden.

4

Bespreking met het Kennisinstituut

2 heet 2 Kennisinstituut FMS, van harte welkom. Ze vraagt of 2 de route rond de evaluatie nader kan toelichten. 2 geeft aan dat bij oplevering van de kwaliteitsstandaard al is aangekondigd dat er een evaluatie op actualiteit zou moeten plaatsvinden. Inmiddels zijn er binnen de transgenderzorg veranderingen gaande en is er bovendien sprake van behoorlijk druk op de zorg. Het is in gelegitimeerd om de evaluatie nu uit te gaan voeren. Bij andere evaluaties gebeurt dat vaak op basis van nieuwe literatuur. Omdat de standaard nog relatief kort geleden is verschenen zal nu vooral ingegaan worden op de combinatie met wat speelt in het veld, dat is ook al heel veel. Belangrijk aspect is om draagvlak te creëren bij partijen voor de standaard. De standaard zal dit keer wel worden aangeboden aan het kwaliteitsregister van het Zorginstituut en dat moet zo zorgvuldig mogelijk gebeuren. Er zal binnen het traject samengewerkt worden met de Kwartiermaker Transgenderzorg en voor objectivering zal gebruik gemaakt worden van CBS data. Binnen het project is ruimte om nieuwe issues te signaleren.

2 geeft het woord aan de commissie. Er start een discussie over het verschil tussen een standaard en een richtlijn. 2 geeft aan dat een kwaliteitsstandaard vroeger een soort koepel/familienaam was, nu is dat aangescherpt vanuit de wet. Kwaliteitsstandaarden worden vanuit dat kader ook ingeschreven bij het Zorginstituut. Er is ook regelmatig discussie over afbakening binnen de Federatie Medisch Specialisten. Daarbij zijn richtlijnen net zo bindend en hebben ook een juridische grondslag. Voor indiening bij het register van Zorginstituut zijn tegenwoordig ook de zorgverzekeraars direct betrokken, dat maakt de borging adequater. 2 vult aan dat de insteek van een kwaliteitsstandaard breder is en geen medisch specifieke handeling betreft. Deze breedte vind je nu ook terug in de evaluatie van het Kennisinstituut. 2 geeft aan de discussie over de terminologie te snappen maar bijvoorbeeld voor huisartsen kan het een teleurstellende start zijn, zij hebben geen specifieke richtlijn. Hopelijk komt dit naar voren uit de evaluatie. 2 concludeert dat het goed is als de praktische toepasbaarheid van de kwaliteitsstandaard binnen de evaluatie wordt meegenomen.

2 dankt 2 voor de uitleg. 4
4
4
4

4

In verband met het verstrijken van de tijd en het wegvallen van de verbinding wordt 2 bedankt voor de inbreng. Er zullen aanvullende vragen worden gesteld.

Nabespreking

2 geeft de commissie de ruimte voor een nabespreking. Ze stelt voor het commentaar van de commissie schriftelijk te gaan terugkoppelen. Ook zullen we er op toezien dat de feedback van Transvisie en TNN wordt opgepakt. Wat wil de commissie aan het Kennisinstituut meegeven?

4

4
2 en 2 verlaten de vergadering.

3.0 Aanbesteding onderzoek wachtlijstproblematiek Transgenderzorg

In het najaar heeft het ministerie van VWS budget over 2021 gealloceerd voor onderzoek naar de wachtlijstproblematiek bij transgenderzorg. Hierbij is ZonMw verzocht onderzoek te faciliteren naar de recente toename van behandelvragen voor transgenderzorg in de afgelopen jaren en naar de omvang van de zorgvraag richting de toekomst. ZonMw werkt hierbij met aanbestedingen en heeft partijen uitgenodigd een offerte in te dienen. Deze offertes worden per aanbestedingstraject besproken.

Aanbesteding gericht op het waarom van de toename behandelvragen afgelopen jaren

Bij deze aanbesteding is er door drie partijen ingediend. De offertes van het UMCG en de UU worden vandaag ter vergadering besproken. **3b**

[REDACTED]

Voor vandaag worden alleen de aanvragen van het UMCG en de UU besproken.

4 [REDACTED]

De inhoudelijke discussie wordt geopend. **3b**

4 [REDACTED]

2 **4** [REDACTED]

4 [REDACTED] **4**

4 [REDACTED]

4

4

4

2

geeft mee dat vanuit de

Eerste Kamer er met grote regelmaat vragen worden gesteld over het waarom van de toename. Ze hoopt dat hier middels een rapport een zo helder mogelijk antwoord op komt.

2 merkt tot slot op dat vanuit de wens tot een brede begeleidingscommissie er vanuit de verschillende projecten een groot beroep gedaan gaat worden op veelal dezelfde groep professionals en patiënten. Hij moedigt aan om de projecten hierin gezamenlijk te laten optrekken en dit af te stemmen. Het bureau van ZonMw zegt toe hier haar rol in te pakken.

Vervolgbespreking offerte Radboud Universiteit d.d. 7 december 2021, 18.15 -19.00 uur

4

2 spreekt waardering uit voor de korte termijn waarop de commissieleden opnieuw bij elkaar zijn gekomen. 4

4

Er wordt overgegaan tot de inhoudelijke bespreking van de offerte van het Radboud. 2 ondersteunt de oproep van 2 om in de beoordeling de focus te leggen op de kwaliteit van het plan en van de projectgroep. 4 Voor wat betreft paradigma's heeft Nijmegen een hele lange traditie in genderstudies, dit bijvoorbeeld afgezet tegen het biomedische uitgangspunt van Groningen. In het huidige voorstel van Nijmegen is echter 2 toegevoegd aan de projectgroep, daarmee is een biomedicus puur sang aangehaakt. Het is het meest interdisciplinaire voorstel van de drie. De betrokkenheid van verschillende disciplines komt duidelijk naar voren bij het Radboud. 4

4

4 [REDACTED] 4 [REDACTED] 4 [REDACTED]
Daarmee wordt de bespreking van de aanbesteding gericht op de toename in de behandelvragen in de afgelopen jaren afgerond.

Aanbesteding gericht op de omvang van de transgenderzorgvraag richting de toekomst

In deze aanbesteding zijn vijf partijen uitgenodigd, hebben vier partijen interesse getoond maar heeft uiteindelijk alleen SiRM een offerte ingediend. 2 [REDACTED] nodigt de commissieleden uit hun scores toe te lichten.

4 [REDACTED]

2 [REDACTED] geeft de commissieleden het woord voor een korte reflectie over deze agendapunten rond de aanbesteding. 4 [REDACTED]

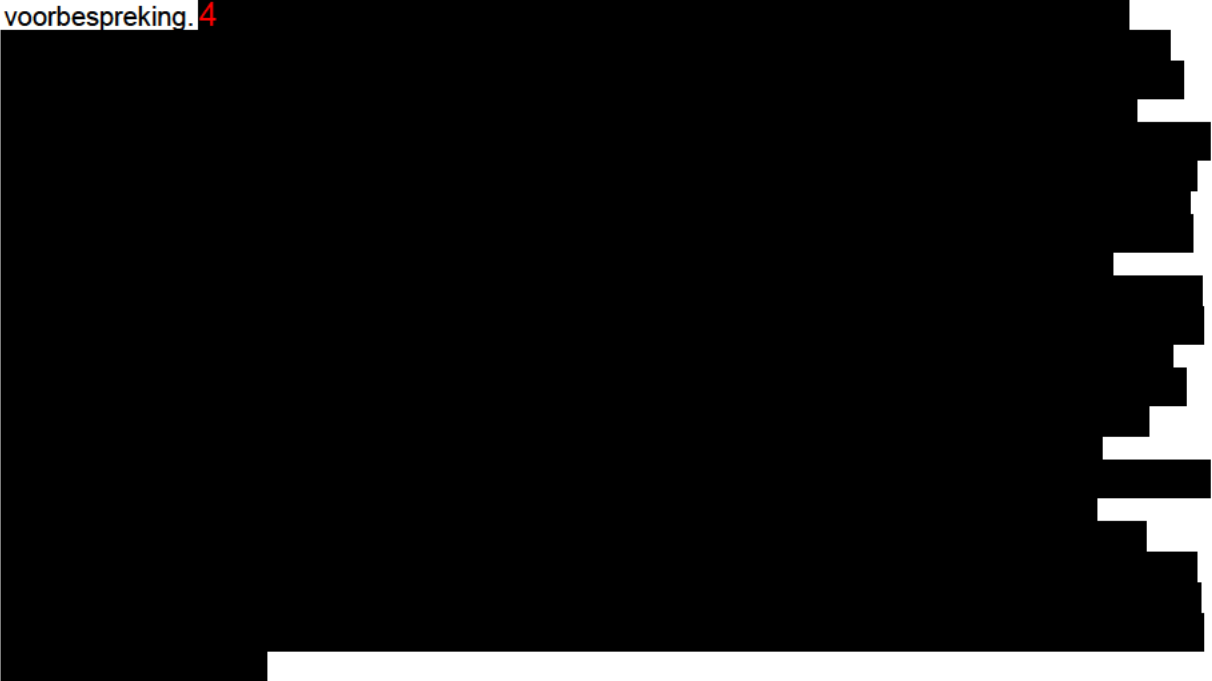
[REDACTED]

4.0 Vraag Nivel – onderzoek genitale operaties

Voorbespreking

Vanwege zijn betrokkenheid bij de Raad van Toezicht van het Nivel, verlaat 2 [REDACTED] de vergadering.

Het Nivel heeft de programmacommissie enkele vragen voorgelegd over het project naar genitale operaties bij jonge kinderen met DSD. De projectleiders wisselen graag van gedachte met de commissie over hun voorstel hoe hier mee om te gaan. 2 biedt de mogelijkheid tot voorbespreking. 4

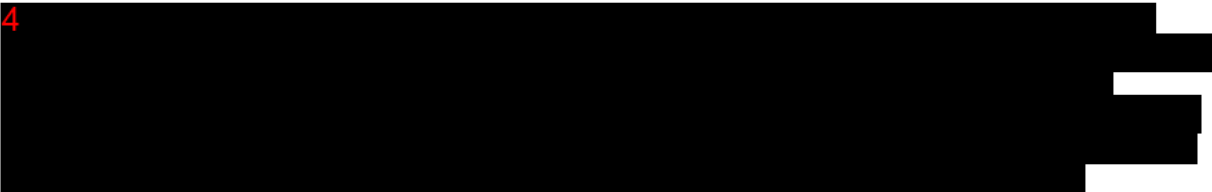


Bespreking met het Nivel;

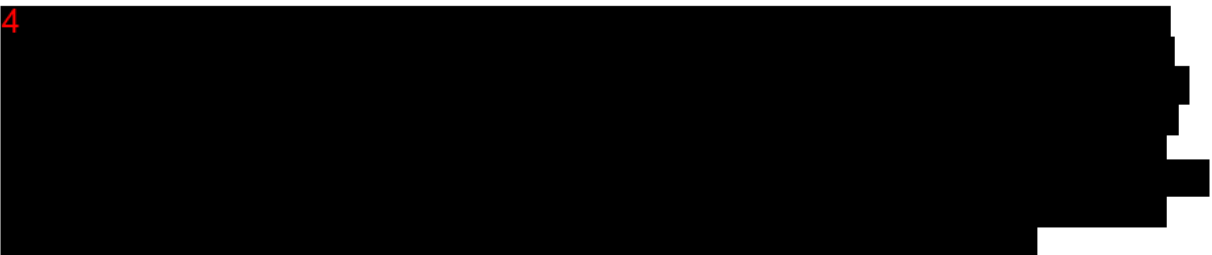
2 heet 2 en 2 van harte welkom en geeft hen het woord. 2 licht het document zoals met de commissie gedeeld nader toe. Ze stelt het op prijs als de commissie hierop input kan geven. 2 geeft daarvoor het woord aan de commissie. 4



4



4



4

2 dankt 2 en 2 hartelijk voor hun aanwezigheid en hoopt dat ze voldoende input hebben gekregen om verder te kunnen. Dat wordt beaamt door 2, ze kunnen zeker verder met deze feedback. 2 en 2 verlaten de vergadering.

5.0 Rondvraag en sluiting

4

2 geeft aan 2 te zijn van het tijdschrift 2, ze zou het bijzonder waarderen als 2 een artikel wilt schrijven over de jurisprudentie rond genitale operaties. 2 waardeert deze vraag en komt erop terug bij 2.

2 vindt dat de commissie vandaag hele belangrijke besluiten heeft genomen. Ze wil de leden hartelijk danken voor hun inzet. De commissie zal op de hoogte gehouden worden over de verdere voortgang. Voor nu wenst ze iedereen mooie feestdagen toe.

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
www.zonmw.nl
info@zonmw.nl

Kennisinstituut van Medisch Specialisten
De heer 2
Postbus 3320
3502 GH Utrecht

Dossiernummer

3a

Datum

16-02-2022

Contactpersoon

2

Telefoon 2
2@zonmw.nl

Onderwerp

Subsidiebesluit over dossiernummer 3a

Geachte heer 2,

ZonMw heeft een besluit genomen over uw subsidieaanvraag *Evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg-somatisch*. In deze brief vindt u ons besluit en leest u wat u van ons kunt verwachten. Daarnaast leest u wat wij van u verwachten.

Besluit

ZonMw besluit tot honorering van uw subsidieaanvraag. In overeenstemming met de door u ingediende begroting, ontvangt u een subsidie van maximaal € 124.960,- voor de duur van maximaal 18 maanden. Dit bedrag is inclusief eventuele btw.

Onderbouwing besluit

De beoordelingscommissie van het programma Gender en Gezondheid heeft positief geadviseerd over uw aanvraag. De programmacommissie vindt de aanvraag relevant en van voldoende kwaliteit. Het advies van de commissie is naar het oordeel van ZonMw op zorgvuldige wijze tot stand gekomen. ZonMw heeft dit advies overgenomen en haar besluit hierop gebaseerd. Wel worden de volgende opmerkingen meegegeven;

- De commissie is van mening dat een gestructureerde aanpak soms ontbreekt. Beperkt inzicht op inbreng van specifieke stakeholders. Het onderzoek heeft daarbij een hybride karakter, met zowel een actie component als een evaluatie component. De commissie vindt het plan van aanpak daarop beperkt uitgewerkt en ziet graag een nadere uitwerking.
- Voor het onderwerp depathologisering is het raadzaam ook mensen van buiten de zorg te betrekken.
- De commissie wordt graag op de hoogte gesteld hoe u anticipeert op de kritische feedback van Transvisie. De commissie moedigt u aan op basis van het commentaar van Transvisie de vraagstelling van het project aan te scherpen. Mogelijk dat een passende financiële vergoeding voor patiënteninbreng van invloed kan zijn binnen het proces. De commissie vindt een reëel vergoeding belangrijk voor een gelijkwaardige deelname in het proces.

- De commissie heeft zorgen over de praktische toepasbaarheid van de huidige kwaliteitsstandaard. In hoeverre is de standaard ondersteunend van behandelkeuzes van medische professionals? Bijvoorbeeld daar waar het gaat om huisartsen en de follow up rond hormoonbehandeling. De commissie moedigt u aan de praktische toepasbaarheid van de kwaliteitsstandaard binnen de evaluatie mee te nemen.
- De commissie vindt het belangrijk dat deze evaluatie aansluit bij ander uitgezet onderzoek rond wachtlijstproblematiek bij transgenderzorg. Het bureau van ZonMw zal voor afstemming zorgen. Hoe gaat u in uw project inspelen op de verbinding met de andere onderzoeken?

Regelgeving en algemene voorwaarden

Op dit besluit is de volgende regelgeving van toepassing:

- De Algemene Wet Bestuursrecht
- De Algemene subsidiebepalingen ZonMw. U kunt deze nalezen op: www.zonmw.nl/subsidievoorwaarden
- Procedurebrochure voor aanvragers. De brochure kunt u downloaden op: <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/hoe-werkt-subsidie-aanvragen>. Bij punt 17 t/m 21 van de brochure leest u wat er gedurende het project van u wordt verwacht.

Specifieke voorwaarden en aandachtspunten

Opdrachtverlening

Als er sprake is van inhuur van/ opdrachtverlening aan derden dan dienen deze afspraken te voldoen aan de voorwaarden voor inhuur/opdrachtverlening zoals vermeld op de [ZonMw webpagina Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#).

Open science - Open Access

Alle publicaties die voortkomen uit wetenschappelijk onderzoek dat geheel of gedeeltelijk door ZonMw gesubsidieerd is, dienen direct (zonder embargo) Open Access beschikbaar gesteld te worden, overeenkomstig met het ZonMw Open Access beleid. ZonMw accepteert verschillende Open Access routes. Naast artikelen, moedigt ZonMw ook aan om andere type wetenschappelijke publicaties Open Access beschikbaar te stellen.

U dient te rapporteren over uw producten in Mijn ZonMw en het voortgangs- en eindverslag. Voor meer informatie over het ZonMw Open Access beleid en het beleidsdocument zie: www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/open-science-fair-data/open-access/.

Creative Commons licentie

Publicaties dienen gepubliceerd te worden onder toepassing van de *Creative Commons* Naamsvermelding ([CC BY 4.0 licentie](#)). Dit betekent dat op de auteursversie van deze publicaties (tenzij in de subsidieoproep anders is bepaald) een onherroepelijke, niet-exclusieve CC BY licentie van toepassing is. U dient van het bestaan van deze licentie melding te maken aan elke partij met wie u in overleg treedt omtrent publicatie van (een deel van de) projectresultaten. ZonMw is te allen tijde gerechtigd aan derden melding te maken van deze licentie. Indien de auteur het noodzakelijk acht om af te wijken van de CC BY 4.0 licentie, dient u de alternatieve keuze te onderbouwen en ter goedkeuring voor te leggen aan ZonMw.

Europe Pubmed Central (EPMC)

Voor alle subsidierondes gepubliceerd vanaf 01-01-2021 vereist ZonMw dat projectleiders tenminste een kopie (*Version of Record* of het *Author Accepted*

Manuscript) van artikelen voortkomend uit hun ZonMw project deponeren in EPMC (zelfdeponering of via uitgever).

In verband met de koppeling die in EPMC wordt gemaakt tussen publicaties en subsidie en project informatie van door ZonMw gefinancierde projecten, worden met enige regelmaat algemene projectgegevens en enkele persoonsgegevens gelinkt aan het project (naam projectleider, e-mailadres (*enkel voor het maken van de koppeling, dit wordt niet verder gedeeld of gebruikt*), organisatie en afdeling) gedeeld met EMBL-EBI, de beheerder van EPMC. ZonMw heeft hiervoor een officiële *data sharing agreement* afgesloten. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, dan vernemen wij dit graag uiterlijk *twee weken* na ontvangst van deze toekenningsbrief. Indien wij niets van u vernemen, gaan wij ervan uit dat u akkoord bent met deze verwerking van uw persoonsgegevens.

Open Access publicatiekosten

Indien u Open Access publicatiekosten heeft opgenomen in de projectbegroting dient u t.z.t. de naam van het journal en een bewijs van betaling Article Processing Charges te mailen naar Gender@zonmw.nl en openscience@zonmw.nl.

Kennisbenutting

ZonMw wil weten wat er met de resultaten van uw project gebeurt. Geef in de voortgangsverslagen aan met wie u samenwerkt en welke verspreiding- en implementatieactiviteiten u onderneemt. Geef aan of de resultaten direct geïmplementeerd worden in de praktijk. Spelen de resultaten een rol bij het maken van beleid, onderwijs, een volgende stap in een wetenschappelijke carrière of vormen de resultaten een basis voor een nieuw project? U bent verplicht om ZonMw tot 4 jaar na afronding via Mijn ZonMw te informeren over het gebruik van de resultaten en publicaties.

Verklaringen en vergunningen

ZonMw keert pas een voorschot uit als aan alle eisen voor het uitvoeren van het onderzoek is voldaan. Wij raden u aan eventuele procedures hiervoor tijdig te starten. Denk bijvoorbeeld aan een positief oordeel van een erkende medisch-ethische toetsingscommissie (METC), de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), een projectvergunning van de Centrale Commissie Dierproeven (CCD), of een vergunning krachtens de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO). U kunt bij de betreffende instanties nagaan of uw project dergelijke verklaringen of vergunningen nodig heeft.

Licentie of overdracht van projectresultaten

Bij de uitvoering van uw project en het gebruik van (toekomstige) resultaten dienen de [principes van Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren](#) te worden toegepast.

Integriteit

Het project dient op een goede en integere manier uitgevoerd te worden. Hiervoor gelden onder andere de volgende principes: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Deze principes zijn vastgelegd in de [Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit](#). Indien bij een door ZonMw gefinancierd project een (mogelijke) integriteitsschending plaatsvindt, dient ZonMw hier zonder uitstel van op de hoogte te worden gesteld. Alle relevante documenten over de integriteitsschending dienen aan ZonMw te worden overhandigd.

Start project

Het project dient uiterlijk **6 maanden** na de verzenddatum van deze brief te beginnen. Gaat het project later van start, dan vervalt de honorering van uw aanvraag. Hiervan kan alleen in bijzondere gevallen worden afgeweken.

Toelichting op hoogte subsidiebedrag

Het toegekende subsidiebedrag is conform uw ingediende begroting. Van de verschillende posten dient bij de eindafrekening een specificatie te worden aangeleverd.

Met deze toekenning ga ik eveneens akkoord met de door u/ uw partners opgevoerde uurtarieven. Hierbij wil ik uitdrukkelijk vermelden dat deze goedkeuring van uurtarieven alleen voor deze projecttoekenning geldt en dat hier voor toekomstige toekenningen geen rechten aan ontleend kunnen worden

Betaling van de subsidie

De subsidie zal via voorschotbedragen aan u worden overgemaakt. De betalingen zijn afhankelijk van de ontvangst en goedkeuring van voortgangsverslagen en de eindverantwoording van uw project. Als er aan alle door ZonMw gestelde voorwaarden is voldaan, ontvangt u rond de startdatum van het project het eerste voorschot.

Eindverantwoording

Binnen 13 weken na afloop van uw project dient u een eindverantwoording in. Dit is een inhoudelijk eindverslag en de financiële eindverantwoording. De financiële verantwoording dient een specificatie van de verschillende posten te bevatten. Na ontvangst en goedkeuring van de eindverantwoording vindt de definitieve subsidievaststelling en afrekening plaats op basis van werkelijk gemaakte kosten.

Tussentijdse wijzigingen

Als er tussentijds iets in uw plan of uw organisatie verandert, dient u dit bij ons te melden. Verandering in de opzet, planning, begroting of organisatie kunnen gevolgen hebben voor uw subsidie. Pas na goedkeuring door ZonMw zijn eventuele wijzigingen toegestaan.

Wat verwachten wij nu van u?

ZonMw kan u een voorschot voor de eerste periode van uw project verstrekken. Hiervoor dient u binnen **4 weken** na de verzenddatum van deze brief in Mijn ZonMw het meldingsformulier in te vullen.

Vragen

Heeft u vragen? Benader dan uw contactpersoon: 2 [redacted]. Dat kan via e-mail: 2 [redacted]@zonmw.nl of via telefoonnummer: 2 [redacted]. Houd uw dossiernummer bij de hand zodat wij u snel kunnen helpen. Uw dossiernummer is: 3a [redacted].

Bezwaar of klacht?

Bent u het niet eens met dit besluit? Dan heeft u de mogelijkheid om een bezwaarschrift in te dienen. Mocht u dat overwegen adviseren wij u eerst uw contactpersoon te benaderen. Een bezwaarschrift moet u binnen 6 weken na de verzenddatum van deze brief sturen naar het bestuur van ZonMw, t.a.v. Commissie Bezwaarschriften ZonMw, Postbus 93 245, 2509 AE Den Haag.

Als u ontevreden bent over de wijze waarop ZonMw uw aanvraag heeft behandeld, kunt u ons dit laten weten of een klacht indienen. Meer informatie vindt u op de ZonMw website via www.zonmw.nl/signalerenklagenbezwaarmaken.

Ik feliciteer u met de honorering van uw subsidieaanvraag en wens u succes bij de uitvoering van uw project!

Met vriendelijke groet,
namens het bestuur van ZonMw,

2

Kopie wordt per mail verzonden aan:

Kennisinstituut van Medisch Specialisten, Mevrouw dr. 2



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Evaluatie Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch

3 maart – programmacommissie Gender en Gezondheid

Kennisinstituut

Onderwerpen

1. Vragen/opmerkingen programmacommissie
2. Voorstel evaluatie kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch
3. Afstemming Transvisie
4. Afstemming andere Transgenderzorg-projecten van ZonMw

1. Vragen/opmerkingen p-cie

- een gestructureerde aanpak soms ontbreekt
- inbreng van specifieke stakeholders
- onderzoek heeft een hybride karakter: een actie- en evaluatiecomponent
- praktische toepasbaarheid van de KS
- voor het onderwerp depathologisering is het raadzaam ook mensen van buiten de zorg te betrekken → dit zullen we gaan doen, inmiddels overlegd met Transvisie
- feedback Transvisie
- samenwerking met andere TGZ-projecten

1. Project evaluatie KS TGZ

- een gestructureerde aanpak soms ontbreekt
- inbreng van specifieke stakeholders
- onderzoek heeft een hybride karakter: een actie- en evaluatiecomponent

Gestructureerde aanpak (1) - evaluatiecomponent

- Fase 1: voorbereiding en inventarisatie
- Fase 2: uitwerking en toetsing
- Fase 3: afronding en oplevering

Projectonderdelen		2022									2023									
		Apr	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	
Fase 1	Samenstelling & overleg begeleidingscommissie	1e				2e				3e				4e						
	Oriënterend literatuuronderzoek	vb																		
	Need-for-update		vb																	
	CBS data aanvragen en analyse		vb																	
Fase 2	Achterbanraadpleging					vb	vb													
	Expertmeetings						vb			vb										
	Werkessie onderhouds- & beheerstructuur											vb								
Fase 3	Evaluatierapport schrijven												vb							
	Oplevering rapport/eindproducten																			
	Aanpassen en gereedmaken KS voor Register																			
	Aanbieden van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch																			

vb = voorbereiding

Gestructureerde aanpak & partijen (2)

Fase 1: voorbereiding en inventarisatie

Hoe staat het ervoor met de actualiteit, implementatie en praktische toepasbaarheid van de kwaliteitsstandaard? Door:

1. Oriënterend literatuuronderzoek → scan nieuwe publicaties en internat. RL'n
2. Need-for-update → uitvraag
 - Zijn de module en aanbevelingen nog geldig?
 - Module is obsoleet en kan vervallen (intrekken);
 - Module is niet meer geldig (actueel) en de aanbeveling moet worden geüpdatet;
 - Welke onderwerpen ontbreken in de huidige standaard?
3. CBS data → kwantitatieve onderbouwing/toetsing toepassing/uitvoering aanbevelingen
4. Interview met **ZN** en **Kwartiermaker**

Partijen betrokken bij de ontwikkeling van de standaard aangevuld worden hiervoor bevraagd (PO's, WV's en BV's en koepels van zorgaanbieders).

Enkele experts worden gevraagd mee te denken over de uitvraag bij CBS.

Gestructureerde aanpak & partijen (3)

Fase 2: uitwerking en toetsing

2a. Input, toetsing en aanvulling uitkomsten fase 1 door achterbanraadpleging bij **transgenderpersonen**

(met hulp en inbreng achterban van): Transvisie, TNN, TransUnited, I-Psy, Coloured Collective en andere patiënten- en belangenorganisaties
Ondersteund door Patiëntenfederatie Nederland

2b. Uitwerking in expertmeetings: resultaten te presenteren, thema's uit te diepen en oplossingsrichtingen te bespreken

- Een expertmeeting met **transgender personen**.
- Een expertmeeting met **zorgprofessionals, zorgaanbieders en financiers**.
- Een expertmeeting waarin transgender personen, zorgprofessionals, zorgaanbieders en financiers met elkaar in gesprek gaan

Gestructureerde aanpak & partijen (4)

Fase 3: afronding en oplevering

Opstellen en opleveren evaluatierapport. Het rapport staat stil bij de vraag of de standaard nog actueel en geldig is, op welke onderdelen dat eventueel niet het geval is en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn voor transgenderzorg.

- Daarnaast beschrijft de eindevaluatie redenen waarom de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard minder tot niet worden opgevolgd in de praktijk en wat dat mogelijk betekent voor de kwaliteitsstandaard, disseminatie- en implementatie-aanpak, randvoorwaarden (en transgenderzorg).
- Het rapport bevat voorstellen voor de eventuele aanvulling van (onderdelen van) deze standaard en de verdere implementatie.
- Het adviseert een onderhouds- en beheerstructuur voor de kwaliteitsstandaard, zodat de standaard regelmatig op actualiteit beoordeeld wordt en indien nodig wordt herzien/bijgesteld, en wie hiervoor verantwoordelijk is/zijn.
- Verder biedt het rapport een overzicht van kennislacunes (onderzoeksvragen) binnen de Transgenderzorg en prioriteiten daarin.
- Tot slot doet het voorstellen voor de ontwikkeling van implementatie ondersteunende materialen.

Begeleidingscommissie



Wordt om input op vragenlijst, need-for-update, aanpak/partijen werksessies gevraagd en eindrapport.



- Fase 1: -
- Fase 2: onderhouds- en beheerstructuur → werksessie
- Fase 3: aanpassen en gereedmaken KS voor aanbidding ZIN Register → eerder oppakken

[illegible]

3. Kritische feedback en afstemming Transvisie

- Onduidelijkheden en wensen besproken, zoals:
 - Status huidige standaard vs. Register-traject
 - Naar voren halen aanbieden Register
 - Indien fase 1 hiertoe aanleiding geeft aanvullende/te herziene modules eerder oppakken (financiering is hiervoor nog niet geregeld)
 - Kwartiermaker maakt geen onderdeel meer uit van projectgroep
 - Transvisie wel, TNN wordt nog benaderd; hiervoor zijn vacatiegelden beschikbaar evenals ureninzet vanuit Transvisie bij project
 - Governance is duidelijk en akkoord
 - Gezamenlijk nadenken over samenstelling begeleidingscommissie

4. Afstemming andere TGZ-projecten

- ZonMw coördineert hier al veel in op vlak van communicatie en betrekken (belasting) stakeholders bij alle drie de projecten
- Projectleiders en –leden hebben kennisgemaakt en periodiek overleg is ingepland
- Specifiek per project:
 - SiRM (kwantitatief): literatuursearch samen doen/afstemmen, dan wel uitkomsten delen (3.1.1) en uitvragen/analyse CBS data (3.1.2)
 - Radboud (kwalitatief): bevindingen op het vlak van (de)pathologisering
- Algemeen: uitkomsten SiRM en Radboud (indien tijdig beschikbaar) kunnen samengevoegd worden met onze eigen bevindingen ter bespreking en verdieping in de expertsessies (fase 2) en wellicht ook als input dienen voor het evaluatierapport (→ buiten scope: herziene/aanvullende modules KS (EtD))



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Kennisinstituut



Dank!

Vragen?



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Kennisinstituut

2

2

@kennisinstituut.nl

www.kennisinstituut.nl



CONCEPTAGENDA

4^e vergadering van het programma Gender en Diversiteit

Donderdag 3 maart 2022

Tijd: 13.00 – 15.30 uur

Plaats: digitale vergadering (Zoom)

- | | | |
|-------------|---|-------------------|
| 1. | Opening en vaststelling agenda | 13.00 – 13.10 uur |
| 2. | Terugkoppeling projecten Transgenderzorg | |
| 2.1. | SiRM | 13.10 – 13.30 uur |
| 2.2. | Radboud Universiteit | 13.30 – 13.50 uur |
| 2.3. | Kennisinstituut FMS | 13.50 – 14.10 uur |
| Korte Pauze | | |
| 3. | Terugkoppeling project DSD/Intersekse, Kennisinstituut FMS | 14.20 – 14.40 uur |
| 4. | Overzicht jurisprudentie genitale operaties, Universiteit Groningen | 14.40 – 14.55 uur |
| 5. | Vraag onderzoeksproject Genitale operaties | 14.55 – 15.05 uur |
| 6. | Mededelingen | 15.05 – 15.15 uur |
| 7. | Rondvraag en sluiting | 15.15 – 15.30 uur |

Feedback op de notulen mag schriftelijk teruggekoppeld worden aan bureau

Notulen 4^e commissievergadering Gender en Diversiteit

Donderdag 3 maart 2022

Tijd: 13.00 – 15.30 uur

Plaats: digitale vergadering (Zoom)

Aanwezig; 2 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Afwezig met bericht; 2 [REDACTED], 2 [REDACTED], 2 [REDACTED].

1.0 Opening en vaststelling agenda

2 [REDACTED] opent de vergadering, heet iedereen welkom en stelt de agenda vast. Er zijn enkele nieuwe gezichten in de vergadering. 2 [REDACTED] en 2 [REDACTED] geven een korte toelichting op hun betrokkenheid bij het transgenderzorg-dossier vanuit VWS en 2 [REDACTED] stelt zich voor als programmamedewerker bij ZonMw.

2.0 Terugkoppeling projecten Transgenderzorg

De drie vanuit Gender en Diversiteit gefinancierde projecten gericht op transgenderzorg geven een terugkoppeling over de start van hun project en gaan in op de door de commissie gestelde vragen bij honorering van het project.

SiRM

Het eerste project wat wordt besproken betreft het onderzoek naar de ontwikkeling van de transgenderzorgvraag richting de toekomst. Dit project wordt uitgevoerd door SiRM. 2 [REDACTED] en 2 [REDACTED] geven een korte presentatie (zie bijlage 4.2a). De vier fases van het onderzoek worden toegelicht. Het model, de onderliggende modules en de daarop volgende scenario's worden uitgelegd. Ook wordt in gegaan op wie de klankbordgroepen gaan bemensen. De vraag van de commissie over differentiatie binnen de verschillende groepen wordt positief beantwoord en toegelicht in de presentatie.

2 [REDACTED] geeft 2 [REDACTED] het woord na afloop van de presentatie. Zijn de vragen van de commissie voldoende beantwoord? 4 [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] 4 [REDACTED]
[REDACTED]
4 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
4 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] 4 [REDACTED]
[REDACTED]

2 [REDACTED] voegt toe dat het doorvragen op onderbouwing belangrijk is om e.e.a. zo expliciet mogelijk te maken.

2 [REDACTED] dankt de mensen van SiRM hartelijk voor hun toelichting. De commissie is benieuwd naar de uitkomsten. Maar moedigt ook aan om tussendoor vragen te stellen en de commissie op te zoeken bij eventuele knelpunten. Dat mag altijd.

Het tweede project wat wordt besproken betreft het onderzoek van de Radboud Universiteit naar de toename aan transgender zorgvragen in de afgelopen jaren. 2, 2 en 2 sluiten hiervoor aan en stellen zich kort voor.

2 heeft een presentatie voorbereid (zie bijlage 4.2b). Ze geeft een overzicht van de verschillende work packages en de verschillende onderzoeksgroepen en onderzoekers die er bij betrokken zijn. Er wordt vanuit een interdisciplinair perspectief gewerkt aan de onderzoeksdoelstellingen. 3b

2 nodigt de commissie uit tot het stellen van vragen. 2 trapt af met de vraag in welke mate internationale ontwikkelingen worden meegenomen. Marion Wassenbauer geeft aan dit zeker te doen, het betreft weliswaar een aan de Nederlandse situatie gekoppelde vraag maar de wereldwijde beweging rond dit topic kan niet achterwege gelaten worden.

2 geeft aan dat er indrukwekkende ambities zijn. Ook alle plannen rond de focusgroepen zijn uitgebreid. Gaat dat allemaal lukken? 2 geeft aan er met zijn allen met heel veel energie in te vliegen. Wat scheelt is dat er al heel veel contacten zijn en de goede verbinding met de belangenorganisaties gaat zeker helpen. 4

2 is er onder de indruk. Ze informeert naar de deliverables, worden die ook richting internationaal gedeeld? 2 antwoordt dit zeker te gaan doen. Er liggen unieke kansen rond het conceptuele model.

2 dankt de onderzoekers van het Radboud hartelijk voor hun toelichting en nodigt ook hen uit contact op te nemen bij vragen of noemenswaardige ontwikkelingen in de komende maanden. Aarzel niet.

Kennisinstituut FMS

Het derde project op transgenderzorg betreft de evaluatie van de Kwaliteitstandaard Transgenderzorg Somatisch. Vanuit het Zorginstituut sluit 2 aan (ivm meerjarenagenda ZIN). 2 is aanwezig namens het Kennisinstituut. Ze verzorgt een presentatie, waarin ze ingaat op de door de commissie gestelde vragen rond honorering van het project (zie bijlage 4.2c). Ze ligt de structuur en de drie verschillende fases van het project toe aan de commissie en gaat in op welke stakeholders op welk moment in welke fase benaderd zullen worden. 2 staat stil bij de begeleidingscommissie en wie hierin vertegenwoordigd zullen worden. De actiecomponenten in het traject worden uitgelicht. Er wordt uitgebreid stilgestaan bij de goede opstart van samenwerking met Transvisie en met de andere onderzoeksgroepen.

2 dankt voor de presentie. Ze informeert bij 2 welke punten in het traject mogelijk extra aandacht verdienen. 2 antwoordt dat de betrokkenheid van partijen en het aanbieden bij het Zorgregister zorgvuldig moet gebeuren, maar dat het vooral een kwestie is van ieder goed laten aanhaken bij het project.

4

2 [redacted] rond af en geeft aan 2 [redacted] aan dat ze vooral niet moet aarzelen om de commissie te consulteren.

3.0 Terugkoppeling projecten DSD/Intersekse

Er wordt kort stilgestaan bij de aanwezigheid van 2 [redacted] bij de bespreking van de DSD projecten, dit in verband met zijn (indirecte) betrokkenheid. Omdat het niet meer gaat over het nemen van besluiten kan 2 [redacted] blijven deelnemen aan de vergadering.

Kennisinstituut FMS – DSD

Onder dit agendapunt wordt de ontwikkeling van kwaliteitsstandaard DSD besproken. 2 [redacted] sluit vanuit het Kennisinstituut aan en geeft een korte update. Er zijn inmiddels verkennende gesprekken gevoerd met een aantal wetenschappelijke verenigingen. Deze gesprekken zijn goed verlopen. Ook het gesprek met de urologen, die voorafgaand hun kritische kijk op het traject duidelijk hadden gemaakt, is goed gegaan. Vooralsnog is hun medewerking gegarandeerd. Er is nog niet gestart met de inhoudelijke bijeenkomsten. Begin maart is hiervoor een kickoff gepland. Het betreft een bijeenkomst op uitnodiging.

Er waren op voorhand enkele go – no go momenten. Dat betrof als eerste of er sprake zou zijn van een goede groep om gebruik van te kunnen maken. De werkgroep moet nog samengesteld worden maar op basis van de gesprekken is de verwachting dat dit succesvol zal verlopen. Er wordt een goed raamwerk voor onderwerpen ontwikkeld. Dat zal het volgende go – no go moment zijn, gevolgd voor een ontwikkelfase. 2 [redacted] heeft tot slot nog een praktische vraag aan de commissie, men is nog op zoek naar een medisch ethicus die zitting kan nemen in de werkgroep.

2 [redacted] dankt 2 [redacted] voor haar presentatie. Het 1^e go – no go moment is gepasseerd. Daar wordt de commissie optimistisch van. Ze vraagt of 2 [redacted] in zijn rol als adviseur en voorzitter van de werkgroep nog aanvullingen heeft. 2 [redacted] geeft aan dat het gesprek met de urologen cruciaal was, zeker na hun gepeperde brief. Maar de urologen hebben vertrouwen in het traject laten blijken, willen actief meedoen en hebben een open benadering richting het raamwerk. Er is op voorhand vanuit hen geen veto gebleken. Het was heel nuttig om de voorfase zo uitgebreid te houden.

Voor wat betreft de vraag van 2 [redacted] voor een medisch ethicus verwijst 2 [redacted] naar de commissie ethiek en gezondheid van ZonMw. 2 [redacted] suggereert de vraag aan 2 [redacted] voor te leggen. Er komen enkele namen voorbij, ook die van 2 [redacted]. 2 [redacted] geeft aan dat 2 [redacted] wel heel dicht is betrokken bij het DSD team in Nijmegen en misschien beter niet gevraagd kan worden. Verder geeft 2 [redacted] aan het heel fijn te vinden dat de hobbel met de urologen vooralsnog genomen is en complimenteert 2 [redacted] hiermee.

2 [redacted] rond af, dankt 2 [redacted] en moedigt aan de commissie te raadplegen wanneer nodig.

4.0 Overzicht jurisprudentie genitale operaties

2 [redacted] wil dit agendapunt starten met een woord van dank aan 2 [redacted] en 2 [redacted] van het 2 [redacted]. 2 [redacted] heeft het document met een overzicht van jurisprudentie rond genitale operaties met heel veel plezier gelezen. Ze is het UMCG dankbaar dat dit onderwerp is opgepakt. Ze heet 2 [redacted] hartelijk welkom in de vergadering.

2 [redacted] heeft een presentatie (bijlage 4.4) voorbereid. Ze start met een toelichting op de gebruikte bronnen en geeft aan gewerkt te hebben vanuit drie categorieën. Het betreft; klachten over uitgevoerde operatie of geleverde zorg, geen toegang tot zorg en tot slot de verzekeraar wil niet vergoeden. Ze geeft per categorie een overzicht van de gevonden jurisprudentie. 2 [redacted] dankt haar nogmaals voor deze hele mooie ordening. Ze vraagt zich af of je in de tijdsverloop dingen ziet veranderen? 2 [redacted] denkt wel dat er rekening mee gehouden wordt dat deze onderwerpen normaler worden gevonden. De rechtspraak beweegt zich mee met de samenleving. 2 [redacted] vraagt in hoeverre ook Nederlandse zaken bij Hoge Raad terecht zijn gekomen, in het kader van het stellen van een nieuwe norm. Voor zover 2 [redacted] dat overziet is dat niet het geval, maar de lagere rechters doen wel min of meer dezelfde uitspraken, er is een soort basis.

6.0 Medelingen

4 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

7.0 Rondvraag en sluiting

2 [REDACTED] informeert hoe lang stukken blijven staan in Petear. 2 [REDACTED] antwoordt uit ervaring dat de vergaderstukken heel lang (jaren) blijven staan.

2 [REDACTED] sluit de vergadering af, het Nivel heeft nog wat nootjes te kraken en ze wenst 2 [REDACTED] veel succes met de gesprekken rond de kwaliteitsstandaard DSD. Ze dankt alle aanwezigen voor hun inzet.

Loopt de voortgang van de volgende onderdelen zoals beschreven in de goedgekeurde subsidieaanvraag?		
1. Tijdsplanning	☐ JA ☒ NEE	Indien NEE, toelichting: door vertrek projectgroep lid en niet meteen vervanging hebben we vertraging opgelopen. Momenteel zijn

		Indien NEE, toelichting: 3b Indien NEE, toelichting: 3b
2. Doelstelling en vraagstelling / taakstelling / hypothese	☐ JA ☒ NEE	Indien NEE, toelichting: 3b Indien NEE, toelichting: 3b
3. Plan van Aanpak / Onderzoeksdesign	☒ JA ☒ NEE	Indien NEE, toelichting: 3b Indien NEE, toelichting: 3b
3.1 Projectopzet	☒ JA ☒ NEE	Indien NEE, toelichting: 3b Indien NEE, toelichting: 3b
3.2 Onderzoekspopulatie	☐ JA ☐ NEE ☒ N.V.T.	Indien NEE, toelichting:
3.3 Interventies	☐ JA ☐ NEE ☒ N.V.T.	Indien NEE, toelichting:
3.4 Dataverzameling en instrumenten	☒ JA ☐ NEE ☐ N.V.T.	Indien NEE, toelichting:
4. Goedgekeurde begroting	☐ JA ☒ NEE	Indien NEE, toelichting: 3b Indien NEE, toelichting: 3b
5. Samenwerking tussen betrokken individuen/projectgroep	☒ JA ☐ NEE	Indien NEE, toelichting:
6. Samenwerking met eindgebruikers en input van doelgroepen	☒ JA ☐ NEE	Indien NEE, toelichting:
7. Overig	☒ JA ☐ NEE	Indien NEE, toelichting:

3. Projectresultaten / projectuitkomsten

Verwacht u de beoogde projectresultaten binnen de looptijd te behalen?

- ☒ JA
☐ NEE

Indien Nee:

Beschrijf de mogelijke oorzaken en oplossingen om toch de beoogde projectresultaten binnen de looptijd te behalen

Ondanks dat er een ja staat, toch een toelichting op deze vraag.

Het vertrek van een projectgroeplid kon niet meteen opgevangen worden waardoor er vertraging ontstond. De vervanging is inmiddels gestart (2 i.p.v. 1 persoon) en we proberen een inhaalslag te maken, daarnaast wordt getracht om de projectleider in 2023 meer vrij te spelen zodat deze meer uren kan bijdragen aan dit project. Echter sinds medio december hebben twee projectgroepleden van het Kennisinstituut zich ziek gemeld en mogelijk is dit langdurend.

Relatief veel tijd gaat zitten in 'aanpalende' zaken als overleg VWS (i.v.m. Tweede kamer vragen en brieven), ZIN/VWS i.v.m. meerjarenagenda en aanbieden kwaliteitsstandaard aan Register en Transvisie. Indien de projectleider meer uren heeft in 2023 in de totaalplanning van haar werk kan dit beter opgevangen worden.

Gelet op de urgentie van dit onderwerp is het het Kennisinstituut erg aan gelegen deze evaluatie binnen de oorspronkelijk tijd af te ronden.

4. Producten en publicaties

Heeft uw project (al) producten of publicaties opgeleverd? Geef dit dan door via Mijn ZonMw.

4.1 Producten

- ☐ Ja, ik heb (wetenschappelijke) producten ingevoerd in Mijn ZonMw.
- ☒ Nee, nog niet. Zodra de (wetenschappelijke) producten gereed zijn geef ik deze door.
- ☐ Nee, ik heb geen (wetenschappelijke) producten om in te voeren.

Open Acces

Alle publicaties die voortkomen uit wetenschappelijk onderzoek dat geheel of gedeeltelijk door ZonMw gesubsidieerd is dienen direct (zonder publicatie embargo) Open Access beschikbaar gesteld te worden, overeenkomstig met het ZonMw Open Access beleid. Naast artikelen, moedigt ZonMw ook aan om andere type wetenschappelijke publicaties Open Access beschikbaar te stellen (zoals monographs, boeken, conference proceedings en grey literature), maar ook onderzoeksdata en kennisproducten van praktijkgericht onderzoek (zoals modellen, artefacten, protocollen, prototypen, digitale tools, demonstraties).

Sinds 01 april 2021 is ZonMw lid van [Europe PubMed Central \(EPMC\)](#). ZonMw vereist dat u tenminste een kopie (Version of Record of het Author Accepted Manuscript) van artikelen voortkomend uit uw ZonMw project deponert in EPMC (zelfdeponering of via uitgever). Voor het aanmaken van een account en de handleiding over het gebruik van het account / het indienen van manuscripten verwijzen wij u graag naar de website van EPMC. Additionele deponering in andere relevante open access repositories is toegestaan.

Kolom 2. Open Access route. (voor een toelichting op de verschillende routes, zie het beleidsdocument: <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/open-science-fair-data/open-access/>) ...

Kolom 3. Vervolg vraag per type route:

- Indien volledig goud, 'Het Open Access tijdschrift of platform waarin het artikel gepubliceerd is, is wel/niet geregistreerd in de [Directory of Open Access Journals](#)'.
- Indien groen, 'De Open Access Repository waarin de publicatie ondergebracht is, is wel/niet geregistreerd in de [Directory of Open Access Repositories](#)'. Vermeld daarnaast de gebruikte repository.
- Indien hybride, 'Voor het desbetreffende journal is wel/niet een [transformative agreement](#) afgesloten'.
- Indien 'anders' kunt u dit veld gebruiken voor de toelichting.

Kolom 4. Open *Creative Commons* licenties Raadpleeg <https://creativecommons.nl/uitleg/> voor de opties. In het ZonMw Open Access beleid is opgenomen dat artikelen gepubliceerd dienen te worden onder [CC-BY 4.0 licentie](#). Indien u het noodzakelijk acht om af te wijken van CC BY 4.0 licentie licht dit dan toe. De alternatieve keuze dient onderbouwd te worden en goedgekeurd te worden door ZonMw

Kolom 5. Europe Pubmed Central. Link naar de manuscript in EPMC opnemen. Licht toe indien u geen link naar het manuscript in EPMC beschikbaar heeft.

1. Vermeld publicatietitel en journal naam:	2. Vermeld Open Access route :	3. Vul in: 'wel' of 'niet' (zie hierboven bijbehorende vervolgvraag):	4. Vermeld onder welke open Creative Commons licentie(s) u heeft gepubliceerd:	5. Link manuscript in Europe Pubmed Central:
	Kies een item.			
	Kies een item.			
	Kies een item.			
	Kies een item.			

4.2 Publicaties

Heeft u artikelen gepubliceerd? Vul dan in onderstaande tabel per publicatie de aanvullende informatie over de gebruikte Open Access route.

5. Verspreiding en implementatie

Om de uiteindelijke projectresultaten een stap verder te brengen, is het van belang om in een vroeg stadium de verspreidings- en implementatiemogelijkheden te verkennen. U wordt gevraagd hieronder inzicht te geven in deze mogelijkheden.

a. Welke resultaten zal uw project/onderzoek naar verwachting opleveren? - Evaluatierapport dat aangeeft op welke onderdelen de kwaliteitsstandaard eventueel verouderd is, welke onderwerpen eventueel ontbreken in de huidige kwaliteitsstandaard (waarbij rekening wordt gehouden met de vier aandachtspunten die VWS/ZonMw hebben meegegeven) en aanbevelingen t.b.v. implementatie. - Onderhouds- en beheerstructuur van de standaard. Het aanbieden van de kwaliteitsstandaard aan het Register van ZIN binnen dit project komt waarschijnlijk te vervallen. Hierover lopen momenteel gesprekken met ZIN en VWS.
b. Voor welke doelgroepen zijn deze resultaten van belang? Voor alle partijen die betrokken zijn bij de somatische transgenderzorg (en afhankelijk van de evaluatie-uitkomsten, mogelijk ook het psychische deel), niet alleen zorgprofessionals maar ook patiënten maar ook zorgverzekeraars en behandelcentra.
c. Welke activiteiten voor welke doelgroepen gaat u naar verwachting binnen uw project uitvoeren om goede verspreiding en implementatie van de resultaten te bevorderen? Het is de bedoeling dat de evaluatie het startpunt vormt van de herziening van de huidige kwaliteitsstandaard en dat er ook voorzien is in een beheer- en onderhoudsstructuur van deze standaard. Verder is een groot deel van de partijen betrokken bij de ontwikkeling van de huidige standaard nu ook betrokken bij de evaluatie door inhoudelijk input te geven (bijv. need for update, raadpleging) e/o afvaardiging in de begeleidingscommissie waardoor ingezet wordt op draagvlak en brede bekendheid van de evaluatie-uitkomsten.
d. Wat zijn volgens u logische stappen na uw project om de resultaten verder te brengen? Zie punt c
e. Met wie verwacht u de benodigde stappen te zetten en hoe kan ZonMw daarbij helpen?

De partijen die betrokken waren bij de ontwikkeling van de huidige standaard versterkt met grotere patiënten/transgender vertegenwoordiging.

De rol van ZonMw bij de verspreiding van de resultaten van de evaluatie worden op prijs gesteld. De wetenschappelijke onderbouwing van transgenderzorg is nog beperkt, mogelijk dat ZonMw onderzoek op dit vlak kan entameren.

In het formulier voor het eindverslag komen bovenstaande vragen nogmaals terug.

Verspreidings- en Implementatie Impuls

U kunt van ZonMw een extra impuls ontvangen. Als uw antwoorden hiervoor aanleiding geven, dan vraagt ZonMw u om een aanvraag in te dienen voor het verspreiden en implementeren van de eindresultaten.

6. Algemene opmerkingen

Ruimte om zaken te vermelden waarvan u vindt dat die voor ZonMw en/of het programma van belang kunnen zijn

Gelet op de wijzigingen, de ontwikkelingen binnen het project en maatschappelijke-politiek wordt een overleg met de programmamanager van ZonMw over hoe of wat dit (procesmatig) betekent voor het verdere vervolg en afronding van het project.

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: FW: CZ: Voortgangsbrief transgenderzorg
Datum: dinsdag 10 mei 2022 09:24:39
Bijlagen: [CZ-1026582EK A.docx](#)
[CZ-1026582TK A.docx](#)
[CZ-1026582TK C Ontwikkelingen in de wachttijden, aantal wachtenden en capaciteit van zorg.pdf](#)
[CZ-1026582TK D Overzicht transgenderzorg in Nederland.pdf](#)
[CZ-1026582TK E Voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg mrt 2022.pdf](#)

Ook voor jou wel handig om te lezen.

Gr

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 10 mei 2022 09:08

Aan: 2 @zorgvuldigadvies.nl>; 2
@zilverenkruis.nl>; 2 @zn.nl>; 2
@menzis.nl>; 2 @zilverenkruis.nl>;
2 @menzis.nl>; 2 @vgz.nl>; 2
@cz.nl>; 2 @zorgvuldigadvies.nl>

CC: 2 @minvws.nl>; 2
@minvws.nl>

Onderwerp: FW: CZ: Voortgangsbrief transgenderzorg

Dag allemaal,

Hierbij stuur ik jullie ter informatie de Kamerbrief over transgenderzorg, die gistermiddag is verstuurd (met als bijlage de brief van de kwartiermaker).

Groeten, mede namens 2,

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: maandag 9 mei 2022 16:06

Onderwerp: CZ: Voortgangsbrief transgenderzorg

Brief aan de Voorzitter van de Eerste Kamer en de Tweede Kamer,

Onderwerp: Voortgangsbrief transgenderzorg,

Verzonden d.d. 9 mei 2022.

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: Re: input op vragen van kamervragen ontvangen van de leden Pouw en Omzigt. SPOED
Datum: dinsdag 23 augustus 2022 16:08:48

Hoi 2,

De huidige kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch bevat een module hormoonbehandeling.

Een submodule daarbinnen betreft de Behandeling van kinderen en adolescenten.

Deze zal zoals dinsdagochtend besproken dus deel uit maken van de evaluatie. Uit de reeds uitgevoerde oriënterende (literatuur)search ten behoeve van evaluatie is ook gekeken naar richtlijnen/protocollen van andere landen. Deze richtlijnen, zoals die van Zweden en de Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (versie 7, versie 8 wordt volgende maand verwacht), en wetenschappelijke literatuur worden meegenomen in de actualiteitsbepaling van de huidige kwaliteitsstandaard. Normaliter heeft de werkgroep bij het opstellen van de richtlijn/standaard per module een inschatting gemaakt over de maximale termijn waarop herbeoordeling moet plaatsvinden (update). Daarnaast geldt dat de geldigheid van de richtlijn/standaard eerder komt te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject (update) te starten. Vanwege de aangekondigde evaluatie van de standaard is deze specifieke zinsnede niet in de standaard opgenomen.

Voor zover het antwoord op de vraag. Ook in het kader van less is more.

Ter achtergrond; ik heb de huidige Nederlandse standaard naast die van de Finse gelegd en de aanbevelingen ontlopen elkaar niet veel.

- Bij prepuberale kinderen ligt de nadruk op sociale transitie en worden er geen puberteitsremmers of hormonen voorgeschreven (p. 22).
- Bij adolescenten (vanaf 15 of 16 jaar) zijn er strikte eisen opgesteld wanneer puberteitsremmers of hormonen worden voorgeschreven (p.23 en 24, tabellen 2.2 en 2.4).

Er is discussie of de puberteitsremmers al eerder mogen, zoals op het voorjaarsoverleg van de kwartiermaker, maar dat zal door de partijen in gezamenlijk besproken, en indien mogelijk door evidence onderbouwd moeten worden.

Daar en op de andere genoemde punten sluit ik me aan bij de reactie van 2.

Succes met de beantwoording van de vragen.

Vriendelijke groet, 2

Van: 2 @zonmw.nl>

Datum: dinsdag, 23 augustus 2022 om 10:52

Aan: 2 @kennisinstituut.nl>

CC: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: input op vragen van kamervragen ontvangen van de leden Pouw en Omzigt. SPOED

Van: 2

Verzonden: maandag 22 augustus 2022 09:27

Aan: 2 @minvws.nl>

CC: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: RE: input op vragen van kamervragen ontvangen van de leden Pouw en Omzigt. SPOED

Hoi 2,

Dank voor je mail. Ik ken de situaties rond richtlijn in Zweden en Finland zeker niet tot in detail.

Hooguit globaal. Je zou eventueel bij 2 kunnen informeren in hoeverre zij de internationale richtlijnen scherp hebben in verhouding tot de Nederlandse richtlijn. 4

Overigens worden er nog steeds hormoonbehandelingen mogelijk gemaakt, alleen in 'uitzonderlijke

situaties'. In hoeverre die uitzonderlijke situaties zoveel afwijken van het huidige beleid in Nederland durf ik niet te zeggen.

Hoe dan ook is het belangrijk om de discussie in de noordelijke landen te volgen, zij volgen ons ook, en qua wetenschappelijk niveau hebben ze in het algemeen een behoorlijk trackrecord. Volgen betekent niet klakkeloos overnemen. Het lijkt me goed als de minister op de hoogte is van het beleid en Zweden en Finland.

4

Hartelijke groet,

2

Van: 2 <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 19 augustus 2022 13:58

Aan: 2 <[redacted]@radboudumc.nl>; 2 <[redacted]@ru.nl>;

2 <[redacted]@zonmw.nl>; 2 <[redacted]@minjenv.nl>;

2 <[redacted]@zorgvuldigadvies.nl>; 2 <[redacted]

<[redacted]@zorgvuldigadvies.nl>

CC: 2 <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: FW: input op vragen van kamervragen ontvangen van de leden Pouw en Omzigt.

SPOED

Allen,

Onlangs hebben we kamervragen ontvangen van de leden Pouw en Omzigt. Er wordt gevraagd door de Tweede Kamer om deze vragen i.v.m. komende transgenderdebat binnen twee weken te beantwoorden.

Graag zou ik jullie input op de volgende vragen willen ontvangen:

Radboud: vraag 3, 4, 5, 6, 9, 10 (voor de beantwoording van vraag 3 en 9 heb ik al een aanzet gedaan). Graag een advies t.a.v. vraag 11.

2 <[redacted]>: graag input op vraag 7 (ik heb al een aanzet gedaan).

2 <[redacted]>: graag input op vraag 8 (ik heb al een aanzet gedaan). Graag een advies t.a.v. vraag 11.

2 <[redacted]> zou jij input willen geven op vraag 9?

Er wordt door de Tweede Kamer dus gevraagd om de beantwoording op die vragen voor de behandeling van de Transgenderwet te ontvangen. **Om deze reden zou ik jullie willen verzoeken de input uiterlijk woensdagochtend 24 augustus a.s.** aan te leveren. Ik besef mij dat de deadline kort is.

Mochten er nog vragen zijn dan kunnen jullie natuurlijk altijd contact met mij opnemen.

Dank alvast en met vriendelijke groet,

2

PS ik heb een uitdraai van de desbetreffende artikelen bijgevoegd.

Antwoorden op Kamervragen van de leden Pouw-Verweij (JA21) en Omtzigt (Omtzigt) aan ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor Langdurige Zorg en Sport en van Justitie en Veiligheid over het nieuws dat de National Health Service (NHS) Tavistock kliniek, de enige genderidentiteitskliniek voor kinderen en jongeren in het Verenigd Koninkrijk, heeft gesloten.

(2022Z15535)

1. Bent u op de hoogte van het nieuws dat de National Health Service (NHS) in het Verenigd Koninkrijk besloten heeft om Tavistock and Portman Trust's Gender Identity Development Service clinic (Tavistockkliniek) te sluiten omdat de veiligheid van minderjarigen gevaar loopt?

1) 2)

Ja.

2. Hoe verhoudt het medische traject van de Tavistockkliniek zich tot de zorg die in Nederlandse klinieken geleverd wordt aan kinderen en jongeren met genderdysforie?

(beantwoording eerdere vragen tekst overgenomen.)

Ik heb kennisgenomen van de ontwikkelingen in het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Wat goede zorg is wordt in Nederland op hoofdlijnen bepaald in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en wordt daarbinnen nader ingevuld door de professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden, in principe op basis van wetenschappelijk onderzoek. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt bij veldpartijen (zorgverleners, patiëntenverenigingen etc.). Zij zijn ook primair verantwoordelijk voor het opstellen van professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden alsmede het onderhoud en de actualisatie daarvan. Dit geldt ook voor transgenderzorg. In de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch staan antwoorden op vragen over goede transgenderzorg – bijvoorbeeld rondom puberteitsremmende behandelingen bij transgender jongeren. Op dit moment vindt er een evaluatie plaats van de Kwaliteitsstandaard. Hierin wordt ook naar de stand van de wetenschap gekeken. Jongeren krijgen in Nederland zorg op maat en elke vervolgstap wordt zorgvuldig afgewogen met het hele team en de betrokkene zelf. Zowel op zorgverleners als op ouders rust hier dus een belangrijke verantwoordelijkheid. Wat goede zorg is wordt in Nederland op hoofdlijnen bepaald in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en wordt daarbinnen nader ingevuld door de professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden, in principe op basis van wetenschappelijk onderzoek. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt bij veldpartijen (zorgverleners, patiëntenverenigingen etc.). Zij zijn ook primair verantwoordelijk voor het opstellen van professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden alsmede het onderhoud en de actualisatie daarvan. Dit geldt ook voor transgenderzorg. Op dit moment wordt er een evaluatie uitgevoerd naar de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Antwoorden op vragen over goede transgenderzorg – bijvoorbeeld rondom puberteitsremmende behandelingen bij transgender jongeren – dienen hier te worden geadresseerd.

3. Is er in Nederland wel voldoende sprake van 'holistische zorg' voor kinderen en/of tieners met genderdysforie, en zo ja, hoe wordt deze gewaarborgd?

Wat goede zorg is wordt in Nederland op hoofdlijnen bepaald in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en wordt daarbinnen nader ingevuld door de professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden, in principe op basis van wetenschappelijk onderzoek. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt bij veldpartijen (zorgverleners, patiëntenverenigingen etc.). Zij zijn ook primair verantwoordelijk voor het opstellen van professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden alsmede het onderhoud en de actualisatie daarvan. Dit geldt ook voor transgenderzorg. Op dit moment wordt er een evaluatie uitgevoerd naar de huidige Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. Antwoorden op vragen over goede transgenderzorg – bijvoorbeeld rondom puberteitsremmende behandelingen bij transgender jongeren – dienen hier te worden geadresseerd. Op dit moment wordt er een evaluatie uitgevoerd naar de kwaliteitsstandaard. In het kader van deze evaluatie wordt gekeken of deze standaard nog actueel is en of er nieuwe inzichten zijn. Voor wat betreft de vraag op welke manier wordt geborgd dat patiënten tijdens het somatische traject ook de benodigde psychische ondersteuning krijgen.

4. Wordt er in Nederlandse klinieken ook gewerkt vanuit het principe van genderaffirmatie, zoals in de Tavistockkliniek?

Uitzetten bij het Radboud.

4

5. Hoe zou de voorliggende wetswijziging, waardoor de leeftijdsgrens voor het wijzigen van het geslacht in de geboorteakte komt te vervallen, de zorgtrajecten voor kinderen en jongeren met genderdysforie kunnen beïnvloeden?

Uitzetten bij het Radboud

4

6. Is het voor artsen nog mogelijk om een klinische transitie op basis van medische redenen te ontraden, als er al sprake is van juridische wijziging op basis van zelfidentificatie?

Uitzetten bij het Radboud.

4

7. Zijn in Nederlandse klinieken opvallende stijgingen te zien van aanmeldingen van kinderen en tieners met genderdysforie, zoals bij Tavistockkliniek waar sprake was van een stijging van wel 5000 procent? 3)

Ik verwijs hiervoor naar de laatste voortgangsbrief transgenderzorg d.d. 9 mei 2022. Zoals uit deze brief blijkt is het aantal aanmeldingen voor psychologische transgenderzorg (waar o.a. de indicatiestelling voor somatische zorg plaatsvindt) weer toegenomen (21%). Ik verwacht begin oktober de meest recente ontwikkelingen op gebied van de wachttijden transgenderzorg te ontvangen van de kwartiermaker transgenderzorg. Ik zal uw Kamer daar zo spoedig mogelijk over informeren. Daarnaast vindt er op dit moment vindt een onderzoek plaats bij de Radboud Universiteit naar de toegenomen vraag naar transgenderzorg onder jongeren. Ik wil niet vooruitlopen op de uitkomsten van dit onderzoek. Ik zal uw Kamer te zijner tijd informeren over de uitkomsten van dit onderzoek

8. Als van een stijging van genderdysforie zoals in het Verenigd Koninkrijk in Nederland geen sprake is, wat zijn dan wel de getallen en trends met betrekking tot dergelijke aanmeldingen van Nederlandse jongeren?

Zie het antwoord op vraag 7.

9. Bent u ervan op de hoogte dat in Zweden en in Finland de protocollen met betrekking tot klinisch wijzigen van geslacht zijn aangescherpt op basis van wetenschappelijke bevindingen, met als doel om kinderen en jongeren te beschermen? 4) 5)

4

Waar het gaat over de voorwaarden voor de verstrekking van hormoonremmers, gaat het om de vraag wat goede zorg is. Zoals u weet bemoeit de overheid zich niet met de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om hier gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling aan te geven.

10. Zijn er signalen dat dezelfde zaken die in het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Finland gebeurd zijn met betrekking op veiligheid van minderjarigen, ook in Nederland plaats kunnen vinden? Hoe wordt daar op gelet?

Radboud input.

4

11. Bent u bereid, omwille van een zorgvuldig en weloverwogen proces, de Kamer te verzoeken de behandeling van de Transgenderwet aan te houden, zodat eerst van terzake deskundigen (zoals endocrinologen, kinderartsen en psychologen) meer informatie kan worden verworven over ontwikkelingen op dit terrein? 6)

Ministerie Justitie

Als antwoord op vraag 6 is wat ik denk dat het is, dan is er volgens mij geen enkele reden om

de behandeling van deze wet aan te houden? (PM is deze vraag niet eerder gesteld Justitie bij schriftelijke vragen?)

12. Kunt u deze vragen één voor één en binnen twee weken beantwoorden in verband met de aanstaande behandeling van de Transgenderwet?

Ministerie Justitie

1) The Times, 10 maart 2022, 'Tavistock gender clinic not safe for children, report finds. England's only specialist service for young people who identify as transgender is criticised in an NHS report' (<https://www.thetimes.co.uk/article/tavistock-gender-clinic-not-safe-for-children-report-finds-w0ngnjnnf>)

2) The Times, 28 juli 2022, 'Tavistock gender clinic forced to shut over safety fears. Centre accused of rushing vulnerable children into treatment' (https://www.thetimes.co.uk/article/tavistock-gender-clinic-forced-to-shut-over-safety-fears-wpdx3v6nw?utm_medium=Social&utm_source=Twitter#Echobox=1659007151)

3) The Times, 28 juni 2022, 'What wrong at the Tavistock clinic for trans teenagers?', (<https://www.thetimes.co.uk/article/what-went-wrong-at-the-tavistock-clinic-for-trans-teenagers-v5cfcw77n>)

4) Social Styrelsen, 'Care of children and adolescents with gender dysphoria' (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>)

5) Palveluvalikoima, 2020, 'Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland)' (https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf)

6) Kamerstuk 35825

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: RE: tekst voor ev voortgangsbrief transgenderzorg onderdeel kwaliteitsstandaard + planning onderzoeken
Datum: donderdag 27 oktober 2022 13:24:47
Bijlagen: [image001.png](#)

Dag 2 en 2,

Wij zullen de beide onderzoeken inderdaad op hetzelfde moment aan de minister aanbieden. Mede gelet op de samenhang tussen beide onderzoeken (ook inhoudelijk) is het denk ik goed als beide onderzoeken tegelijk (dus eind februari) worden afgerond.

Groeten 2

Van: 2 @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 oktober 2022 10:27
Aan: 2 @zonmw.nl>
CC: 2 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: tekst voor ev voortgangsbrief transgenderzorg onderdeel kwaliteitsstandaard + planning onderzoeken

2, dank voor je feedback. Terecht opmerkingen, en eens met je commentaar op het laatste blokje. Volgens mij is de planning zoals onderstaand m.b.t. twee rapporten zo prima maar ik verzoek 2 ook nog even mee te kijken. @2 akkoord zo?

Overigens heb ik mij aangemeld voor de bijeenkomst binnenkort met Sirm (waar ook OCW en anderen voor zijn uitgenodigd).

Groet

2

Van: 2 @zonmw.nl>
Verzonden: donderdag 27 oktober 2022 09:57
Aan: 2 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: tekst voor ev voortgangsbrief transgenderzorg onderdeel kwaliteitsstandaard

Hoi 2,

Dank voor de tekst. Zie feedback hieronder. Eens dat we vervolgoverleg nog even moeten afwachten.

Ik heb kort met 2 gesproken vanochtend. Gegeven de behandeling van de transgenderwet, en het pas daarna voor openbare consultatie uitbrengen van het conceptrapport van SiRM, gaan we uit van een opleverdatum van het definitieve rapport eind februari. Gelijktijdig met de rapportage van het Radboud zodat er een compleet pakket naar de minister kan. Dat is ook vanuit VWS de meest gewenste route toch? Dan wordt de planning van SiRM daar definitief op gemaakt.

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 26 oktober 2022 15:36

Aan: 2 [redacted] @zonmw.nl>

CC: 2 [redacted] @minvws.nl>; 2 [redacted]

[redacted] @minvws.nl>

Onderwerp: tekst voor ev voortgangsbrief transgenderzorg onderdeel kwaliteitsstandaard

In het overleg met 2 [redacted] van afgelopen dinsdag hebben we afgesproken dat ik nog even de tekst zou sturen die nu is opgenomen als concepttekst voor de brief.

Ik heb even de verwijzingen van de stukken (voortgangsbrief en meerjarenagenda zie link) erbij gedaan.

Op 7 november a.s. hebben we vervolgoverleg staan met Kims en Zorginstituut (VWS en ZonMw sluiten ook aan).

We moeten dan vooral ook helderheid zien te krijgen op het proces. Vooralsnog laat ik deze tekst even staan als concept.

Groet

2 [redacted]

1. Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Zorgverleners gaan zelf over de manier waarop zij zorg verlenen, voor zover het medisch inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om hier gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling aan te geven. Het Kennisinstituut verzorgt in opdracht van ZonMw en met subsidie van het ministerie van VWS het traject rondom de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch in welk kader het onderwerp 'triage' ook op de agenda staat. 4

[redacted] Dit met 2 [redacted] afstemmen). 4

[redacted] 4

Het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) heeft de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg op de Meerjarenagenda geplaatst. De overweging om de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg op de Meerjarenagenda te plaatsen is dat transgenderzorg sterk in ontwikkeling is. Daarnaast heeft de huidige kwaliteitsstandaard uit 2019 min of meer een voorlopig karakter door de ontwikkelingen en dragen spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners en/of nieuw onderzoek eraan bij dat dit kan leiden tot andere inzichten c.q. verbetermogelijkheden van de kwaliteit van zorg. In het veld en binnen de transgenderbeweging is er discussie in het veld over onder andere:

- 1) ontwikkelingen en mogelijkheden m.b.t. 'depathologisering' van genderincongruentie;
- 2) rol van de huisarts bij hormoonbehandeling;
- 3) nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen;
- 4) de ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

Bij de (door)ontwikkeling en evaluatie zal gekeken worden naar actualiteit en de mate van implementatie van bovenstaande punten. Het bereiken van consensus over de discussiepunten zal naar verwachting leiden tot betere transgenderzorg. 4

[redacted]

[redacted] Het openbaar Register maakt zichtbaar wat organisaties van zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over

wat goede zorg is. De gedachte achter het bepalen van een datum op de [Meerjarenagenda](#) is dat het de betrokken partijen stimuleert om het gevraagde kwaliteitsproduct op te leveren voordat de datum verstrijkt, dat partijen elkaar aan gemaakte afspraken kunnen houden en dat ook het Zorginstituut partijen daaraan kan houden.

De evaluatie wordt **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** opgeleverd (. Daarna moet het traject van aanpassing van de Kwaliteitsstandaard plaatsvinden. **4**

[Redacted]

PM [voortgangsbrief-transgenderzorg.pdf \(overheid.nl\)](#) (geen datum genoemd) . Datum van 1 augustus 2023 is door Zorginstituut opgenomen [Meerjarenagenda: prioriteitenlijst van te ontwikkelen kwaliteitsproducten | Over ons | Zorginstituut Nederland](#)

3b

[Redacted]

[Redacted] Het Zorginstituut onderhoudt contact met Kennisinstituut Medisch Specialisten (KIMS) en ZonMw om te kijken of de voortgang voorspoedig verloopt. Alle betrokken partijen hebben aangegeven zich in te willen zetten om de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg te ontwikkelen. De oplevering van het kwaliteitsproduct zie ik daarom met veel vertrouwen tegemoet.

2. Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen

[Indien voldoende informatie op ontwikkelingen: door **2**]

3. Onderzoeken SiRM en Radboudumc

Het ministerie van VWS heeft aan ZonMw gevraagd om kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar de zorgvraag van transgender personen te faciliteren. Doel hiervan is om een goede inschatting te kunnen maken van welk capaciteit nodig is om aan de vraag naar transgenderzorg te voldoen en zo de wachttijden te verkorten. SiRM voert hierbij in opdracht van ZonMw het kwantitatieve onderzoek uit dat hoofdzakelijk bestaat uit het opstellen van een model voor het schatten van de huidige en toekomstige vraag naar transgenderzorg. Dit onderzoek loopt tot eind december. De kwalitatieve onderzoeksprojecten worden uitgevoerd door de Radboud Universiteit en het **Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten**. **4**

[Redacted]

[Redacted] De belanghebbenden/ervaringsdeskundigen worden nauw betrokken bij dit onderzoek. De klankbordgroepen hebben een belangrijke rol in het meedenken over de opbouw en inhoud van het onderzoek en de modellen, over welke scenario's te analyseren binnen dat model en over hoe hierover te rapporteren. (PM even laatste stand van zaken rondom uitstel meenemen).

Groet

2

[Redacted]



2 [redacted] | [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |

Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag

Telefoon: 2 [redacted] | Mobiel: 2 [redacted] | 2 [redacted] [@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)

Op vrijdag en woensdagochtend niet aanwezig.

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: RE: tekst voor ev voortgangsbrief transgenderzorg onderdeel kwaliteitsstandaard + planning onderzoeken
Datum: donderdag 27 oktober 2022 10:27:49
Bijlagen: [image001.png](#)
[image003.jpg](#)

2, dank voor je feedback. Terecht opmerkingen, en eens met je commentaar op het laatste blokje.
Volgens mij is de planning zoals onderstaand m.b.t. twee rapporten zo prima maar ik verzoek 2 ook nog even mee te kijken.
2 akkoord zo?

Overigens heb ik mij aangemeld voor de bijeenkomst binnenkort met Sirm (waar ook OCW en anderen voor zijn uitgenodigd).

Groet

2

Van: 2 @zonmw.nl>
Verzonden: donderdag 27 oktober 2022 09:57
Aan: 2 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: tekst voor ev voortgangsbrief transgenderzorg onderdeel kwaliteitsstandaard

Hoi 2,

Dank voor de tekst. Zie feedback hieronder. Eens dat we vervolgoverleg nog even moeten afwachten.

Ik heb kort met 2 gesproken vanochtend. Gegeven de behandeling van de transgenderwet, en het pas daarna voor openbare consultatie uitbrengen van het conceptrapport van SiRM, gaan we uit van een opleverdatum van het definitieve rapport eind februari. Gelijktijdig met de rapportage van het Radboud zodat er een compleet pakket naar de minister kan. Dat is ook vanuit VWS de meest gewenste route toch? Dan wordt de planning van SiRM daar definitief op gemaakt.

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 oktober 2022 15:36
Aan: 2 @zonmw.nl>
CC: 2 @minvws.nl>; 2
2 @minvws.nl>
Onderwerp: tekst voor ev voortgangsbrief transgenderzorg onderdeel kwaliteitsstandaard

In het overleg met 2 van afgelopen dinsdag hebben we afgesproken dat ik nog even de tekst zou sturen die nu is opgenomen als concepttekst voor de brief.

Ik heb even de verwijzingen van de stukken (voortgangsbrief en meerjarenagenda zie link) erbij gedaan.

Op 7 november a.s. hebben we vervolgoverleg staan met Kims en Zorginstituut (VWS en ZonMw sluiten ook aan).

We moeten dan vooral ook helderheid zien te krijgen op het proces. Vooralsnog laat ik deze tekst even staan als concept.

Groet

2

1. Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Zorgverleners gaan zelf over de manier waarop zij zorg verlenen, voor zover het medisch inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om hier gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling aan te geven. Het Kennisinstituut verzorgt in opdracht van ZonMw en met subsidie van het ministerie van VWS het traject rondom de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch in welk kader het onderwerp 'triage' ook op de agenda staat. 4

Dit met 2 afstemmen). 4

4

Het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) heeft de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg op de Meerjarenagenda geplaatst. De overweging om de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg op de Meerjarenagenda te plaatsen is dat transgenderzorg sterk in ontwikkeling is. Daarnaast heeft de huidige kwaliteitsstandaard uit 2019 min of meer een voorlopig karakter door de ontwikkelingen en dragen spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners en/of nieuw onderzoek eraan bij dat dit kan leiden tot andere inzichten c.q. verbetermogelijkheden van de kwaliteit van zorg. In het veld en binnen de transgenderbeweging is er discussie in het veld over onder andere:

- 1) ontwikkelingen en mogelijkheden m.b.t. 'depathologisering' van genderincongruentie;
- 2) rol van de huisarts bij hormoonbehandeling;
- 3) nazorg na geslachtsbevestigende behandelingen of ingrepen;
- 4) de ontwikkeling en groei van netwerken voor transgenderzorg.

Bij de (door)ontwikkeling en evaluatie zal gekeken worden naar actualiteit en de mate van implementatie van bovenstaande punten. Het bereiken van consensus over de discussiepunten zal naar verwachting leiden tot betere transgenderzorg. 4

Het openbaar Register maakt zichtbaar wat organisaties van zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is. De gedachte achter het bepalen van een datum op de [Meerjarenagenda](#) is dat het de betrokken partijen stimuleert om het gevraagde kwaliteitsproduct op te leveren voordat de datum verstrijkt, dat partijen elkaar aan gemaakte afspraken kunnen houden en dat ook het Zorginstituut partijen daaraan kan houden.

De evaluatie wordt XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX opgeleverd (. Daarna moet het traject van aanpassing van de Kwaliteitsstandaard plaatsvinden. 4

PM [voortgangsbrief-transgenderzorg.pdf \(overheid.nl\)](#) (geen datum genoemd) . Datum van 1 augustus 2023 is door Zorginstituut opgenomen [Meerjarenagenda: prioriteitenlijst van te](#)

3b

Het Zorginstituut onderhoudt contact met Kennisinstituut Medisch Specialisten (KIMS) en ZonMw om te kijken of de voortgang voorspoedig verloopt. Alle betrokken partijen hebben aangegeven zich in te willen zetten om de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg te ontwikkelen. De oplevering van het kwaliteitsproduct zie ik daarom met veel vertrouwen tegemoet.

2. Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen

[Indien voldoende informatie op ontwikkelingen: door 2]

3. Onderzoeken SiRM en Radboudumc

Het ministerie van VWS heeft aan ZonMw gevraagd om kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar de zorgvraag van transgender personen te faciliteren. Doel hiervan is om een goede inschatting te kunnen maken van welk capaciteit nodig is om aan de vraag naar transgenderzorg te voldoen en zo de wachttijden te verkorten. SiRM voert hierbij in opdracht van ZonMw het kwantitatieve onderzoek uit dat hoofdzakelijk bestaat uit het opstellen van een model voor het schatten van de huidige en toekomstige vraag naar transgenderzorg. Dit onderzoek loopt tot eind december. De kwalitatieve onderzoeksprojecten worden uitgevoerd door de Radboud Universiteit en het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. 4

De belanghebbenden/ervaringsdeskundigen worden nauw betrokken bij dit onderzoek. De klankbordgroepen hebben een belangrijke rol in het meedenken over de opbouw en inhoud van het onderzoek en de modellen, over welke scenario's te analyseren binnen dat model en over hoe hierover te rapporteren. (PM even laatste stand van zaken rondom uitstel meenemen).

Groet

2

2 | [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |

Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag

Telefoon: 2 | Mobiel: 2 | 2 [@minvws.nl](#)

Op vrijdag en woensdagochtend niet aanwezig.

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: FW: CZ: Stand van zaken transgenderzorg
Datum: donderdag 2 februari 2023 08:57:00
Bijlagen: [CZ-1040513 B1 Voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg.pdf](#)
[CZ-1040513 C Overzicht transgenderzorg in Nederland.pdf](#)
[CZ-1040513 D Ervaringen en behoeften van transgender personen in de zorg vervolgonderzoek.pdf](#)
[CZ-1040513 E Voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg november 2022.pdf](#)
[Beslisnota Stand van zaken transgenderzorg_Geredigeerd.pdf](#)
[CZ-1040513 A EK.docx](#)
[CZ-1040513 A TK.docx](#)
[CZ-1040513 B Hoe verder met de transgenderzorg vanaf 2023.pdf](#)
[FW CZ Stand van zaken transgenderzorg.msg](#)

Beste 2,
Bij deze de documenten die vanuit VWS in december zijn gedeeld. Het betreft hun eigen lijn en het betreft de rapportages van de kwartiermaker. Gelukkig is diagonaal lezen je vast toevertrouwd.
Hartelijke groet,
2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: maandag 19 december 2022 11:40

Aan: 2 @zonmw.nl>

CC: 2 @sirm.nl>; 2
@minvws.nl>; 2 @minvws.nl>; 2
@ru.nl>; 2 @radboudumc.nl

Onderwerp: FW: CZ: Stand van zaken transgenderzorg

Dag allen,
Bijgevoegd treffen jullie de meest recente brief aan de Tweede Kamer aan rondom de stand van zaken transgenderzorg.
A.s. woensdag is er een bijeenkomst met Sirm over het onderzoek naar de verwachte zorgvraag. Binnenkort praten we met het Radboud over het andere onderzoek naar de vraag waarom de transgenderzorg zo is toegenomen.
Misschien is het goed om in de context van de beide onderzoeken ook nog kennis te nemen van deze brief.

2 ik laat het even aan jou om de commissie te informeren over deze brief.

Groet

2, mede namens mijn collega's 2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 16 december 2022 17:22

Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: CZ: Stand van zaken transgenderzorg

Dag allemaal,
Hierbij stuur ik jullie ter informatie de nieuwe Kamerbrief over transgenderzorg, die zojuist verzonden is.
Degenen die een bijdrage hebben geleverd aan de inhoud van deze brief wil ik, mede namens mijn collega's 2, hartelijk danken!

Een goed weekend en alvast goede dagen toegewenst!

Groeten, 2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 16 december 2022 16:59

Aan: 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: CZ: Stand van zaken transgenderzorg
t.i.

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 16 december 2022 16:55

Onderwerp: CZ: Stand van zaken transgenderzorg

Brief aan de Voorzitter van de Eerste en Tweede Kamer,

Onderwerp: Stand van zaken transgenderzorg,

Verzonden d.d. 16 december 2022.

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: FW: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN
Datum: vrijdag 3 februari 2023 14:00:00

Hoi 2,

Volgens mij had ik je nog niet gevraagd om een datumprikker als 2^{de} vervolg op Aanbieden Kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN? Ik kon ieder geval niets vinden bij verzonden items.

Zou jij een datum willen prikken in de eerst of (voorkeur) tweede week van maart? Voor 45 minuten mag digitaal en daarvoor de onderstaande mensen uitnodigen?

Kims: 2
VWS: 2
ZONMW : 2
Zinnl : 2

Alvast bedankt! Als de outlook vergadering uitgaat mag het verslag van 2 van vorige overleg daar ingeplakt worden. Laat me weten als je daar vragen over hebt!

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 2 februari 2023 16:47

Aan: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: FW: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN

2, jij had aangeboden vervolgafspraken te plannen.

Lukt dat nog? Als niet lukt wil jij laten weten dan moet ik het zelf oppakken.

Eind maart gaan die rapporten naar de TK met een reactie, we overwegen nl. dan dat we ook een stukje gaan opnemen over de kwaliteitsstandaard en de planning.

2 zou nog steeds iets sturen maar heeft ze nog steeds niet gedaan.
Anders even bellen?

Gr

2

Van: 2

Verzonden: maandag 30 januari 2023 09:41

Aan: 2 @zonmw.nl' <2 @zonmw.nl>; 2 @minvws.nl>

Onderwerp: FW: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN

Hoi 2,

Ik heb mijn aantekeningen (met de opmerkingen van jou en van 2) verwerkt.

Mag ik van jouw aanbod gebruiken maken om jullie secretariaat een nieuwe afspraak te laten maken via de datumprikker met de onderstaande mensen.

Het is idd goed om dat in maart te doen omdat in april aanvraag richting KIMS gedaan moet worden.

We kunnen als de afspraak gemaakt is dit verslagje in de uitnodiging bijvoegen.

Groet

2

Overleg over kwaliteitsstandaard Transgenderzorg + evaluatie
11 januari van 14.00 uur tot 15.00 uur (digitaal)

Kims:

VWS:

ZONMW :

Zinnl :

Agenda o.a.

- Tijdspad
- Op welke manier aanbieden
- Evaluatie
- Financiën
- Congres ZonMw

Tijdspad evaluatie + kwaliteitsstandaard

2 heeft een beknopte planning aangeboden met daarin een planning.

Als de evaluatie in september 2023 gereed is hebben we ook wat meer zicht op wat ons te wachten staat. Tevens moet er dan ook geld aangevraagd worden in het kader van de SKMS gelden voor het vervolg.

4 Optie onderzoeken van het tussentijds een module opleveren. De need for update zal ook meer inzicht geven in de noodzaak tot herziening. Als we voor die laatste optie kiezen en alvast beginnen met een module dat kan er in april een aanvraag gedaan worden en kan in Q3 gestart worden. Qua zorg levert het dan op dat ook patiënten eerder kunnen profiteren van de gewijzigde module. 4

Analyse need for update ->

Binnenkort kan 2 laten weten wat daar uit is gekomen.
2 langdurige zieken die uitgevallen zijn op dit project.

Aanbieden register

Modulair aanbieden kan, maar hij gaat pas van MJA af als alle onderdelen aangeboden zijn aan register.

Ook implementatieparagraaf ed moeten er tijdig zijn.

Tussentijds evt aanbieden gereed zijnde modules: kunnen al worden gebruikt, als ze al geautoriseerd en gepubliceerd zijn.

Financiën

Route richting SKMS gelden is de voorgestelde route vwb financiering van de volgende fase. NVK, psychiatrie zijn akkoord. NVI, FMS moeten ook akkoord gaan en verder lijkt het ook redelijk dat ivm het nader tot elkaar brengen van de 2 kwaliteitsstandaard het NIP ook een bijdrage gaat verlenen. Als modules geautoriseerd zijn en er is ook over gepubliceerd dan zouden patiënten hier theoretisch vanaf begin 2024 iets kunnen merken.

Route SKMS gelden lijkt haalbaar te zijn. Wel alert zijn op mogelijke risico dat er geen financiële middelen beschikbaar zijn.

Tijdspad: het uitwerken van een module kost gemiddeld een half jaar. Een standaard herzien met 5 modules heeft gemiddeld gezien een doorlooptijd van 24 maanden. Bij de termijn van 6 maanden wordt er dan ook vanuitgegaan dat alle partijen eensgezind zijn. De module organisatie van zorg is daarbij de meest complexe module. Er wordt ook voorgesteld daarmee te beginnen.

Stand van zaken triage/wachlijsten

2 geeft aan dat er een gesprek geweest is met de GGZ- alliantie. Zij geeft mee dat de alliantie inmiddels opgeheven is. Ze hebben vanuit de alliantie wel aangegeven dat ze willen meewerken aan uitwerking van het zorgpad. Binnen de alliantie was onvoldoende draagvlak en

niet alle partijen zaten aan tafel. ⁴

Volgens ² is het niet erg dat de alliantie even on hold is gezet. Het valt nu onder evaluatietraject. ⁴

VWS geeft aan het punt van triage en indicatiestelling (inzicht in de wachtlijsten) een belangrijk punt is en dat wat VWS betreft het prettig is als dit traject zsm wordt opgepakt. (daar was ook al eerder contact over geweest).

Afspraak:

- ² maakt een aanscherping op het vooraf gedeelde document met tijdspad. Waarbij de optie met afzonderlijke modules herzien nog wordt toegevoegd. (twee routes)
- Er wordt een nieuwe afspraak gepland voor half maart (dit ook ivm planning april aanvraag SKMS gelden)

Congres ZonMw

Dit onderdeel komt als zodanig niet als onderwerp terug op de agenda van congres over transgenderzorg. ZonMw geeft aan met het congres te willen inspireren, verbinden en elkaar weten te vinden op onderzoeksgebied. ² geeft aan evt. wat te kunnen vertellen over het bovenstaande.

Uitstel Meerjarenagenda

² geeft aan binnenkort met een verzoek tot uitstel Meerjarenagenda te komen.

Traject van autorisatie

² geeft aan dat het belangrijk is dat ook de zorgverzekeraars aan bord zijn bij de autorisatie van de kwaliteitsstandaard. Zij zijn niet bij de besprekingen (dat is altijd zo dat zorgverzekeraars en farmacie niet bij de ontwikkeling betrokken zijn) maar ze moeten dus wel straks akkoord zijn. Het helpt als VWS en Zorginstituut ook regelmatig laten weten dat ze dit traject belangrijk vinden. Kijken of mogelijk dat ze wel al eerder invloed op bijv. de uitvoerbaarheid kunnen hebben (2^e ring, net als bij transitiezorg).

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: FW: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN
Datum: vrijdag 3 februari 2023 14:02:15

Hoi 2

Volgens mij had ik je nog niet gevraagd om een datumprikker als 2^{de} vervolg op Aanbieden Kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN? Ik kon ieder geval niets vinden bij verzonden items.

Zou jij een datum willen prikken in de eerst of (voorkeur) tweede week van maart? Voor 45 minuten mag digitaal en daarvoor de onderstaande mensen uitnodigen?

Kims: 2
VWS: 2 en 2
ZONMW : 2
Zinnl : 2 en 2

Alvast bedankt! Als de outlook vergadering uitgaat mag het verslag van 2 van vorige overleg daar ingeplakt worden. Laat me weten als je daar vragen over hebt!

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 2 februari 2023 16:47
Aan: 2 @zonmw.nl>
Onderwerp: FW: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN

2, jij had aangeboden vervolgspraak te plannen.
Lukt dat nog? Als niet lukt wil jij laten weten dan moet ik het zelf oppakken.
Eind maart gaan die rapporten naar de TK met een reactie, we overwegen nl. dan dat we ook een stukje gaan opnemen over de kwaliteitsstandaard en de planning.
2 zou nog steeds iets sturen maar heeft ze nog steeds niet gedaan.
Anders even bellen?

Gr

2

Van: 2
Verzonden: maandag 30 januari 2023 09:41
Aan: 2 @zonmw.nl' <2 @zonmw.nl>; 2 @minvws.nl>
Onderwerp: FW: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN

Hoi 2,
Ik heb mijn aantekeningen (met de opmerkingen van jou en van 2) verwerkt.
Mag ik van jouw aanbod gebruiken maken om jullie secretariaat een nieuwe afspraak te laten maken via de datumprikker met de onderstaande mensen.
Het is idd goed om dat in maart te doen omdat in april aanvraag richting KIMS gedaan moet worden.

We kunnen als de afspraak gemaakt is dit verslagje in de uitnodiging bijvoegen.

Groet

2

Overleg over kwaliteitsstandaard Transgenderzorg + evaluatie
11 januari van 14.00 uur tot 15.00 uur (digitaal)

Kims:
VWS:
ZONMW :
Zinnl :

2
2
2
2

Agenda o.a.

- Tijdspad
- Op welke manier aanbieden
- Evaluatie
- Financiën
- Congres ZonMw

Tijdspad evaluatie + kwaliteitsstandaard

2 heeft een beknopte planning aangeboden met daarin een planning.
Als de evaluatie in september 2023 gereed is hebben we ook wat meer zicht op wat ons te wachten staat. Tevens moet er dan ook geld aangevraagd worden in het kader van de SKMS gelden voor het vervolg.

4
Optie onderzoeken van het tussentijds een module opleveren. De need for update zal ook meer inzicht geven in de noodzaak tot herziening. Als we voor die laatste optie kiezen en alvast beginnen met een module dat kan er in april een aanvraag gedaan worden en kan in Q3 gestart worden. Qua zorg levert het dan op dat ook patiënten eerder kunnen profiteren van de gewijzigde module. 4

Analyse need for update ->

Binnenkort kan 2 laten weten wat daar uit is gekomen.
2 langdurige zieken die uitgevallen zijn op dit project.

Aanbieden register

Modulair aanbieden kan, maar hij gaat pas van MJA af als alle onderdelen aangeboden zijn aan register.

Ook implementatieparagraaf ed moeten er tijdig zijn.

Tussentijds evt aanbieden gereed zijnde modules: kunnen al worden gebruikt, als ze al geautoriseerd en gepubliceerd zijn.

Financiën

Route richting SKMS gelden is de voorgestelde route vwb financiering van de volgende fase. NVK, psychiatrie zijn akkoord. NVI, FMS moeten ook akkoord gaan en verder lijkt het ook redelijk dat ivm het nader tot elkaar brengen van de 2 kwaliteitsstandaard het NIP ook een bijdrage gaat verlenen. Als modules geautoriseerd zijn en er is ook over gepubliceerd dan zouden patiënten hier theoretisch vanaf begin 2024 iets kunnen merken.

Route SKMS gelden lijkt haalbaar te zijn. Wel alert zijn op mogelijke risico dat er geen financiële middelen beschikbaar zijn.

Tijdspad: het uitwerken van een module kost gemiddeld een half jaar. Een standaard herzien met 5 modules heeft gemiddeld gezien een doorlooptijd van 24 maanden. Bij de termijn van 6 maanden wordt er dan ook vanuitgegaan dat alle partijen eensgezind zijn. De module organisatie van zorg is daarbij de meest complexe module. Er wordt ook voorgesteld daarmee te beginnen.

Stand van zaken triage/wachlijsten

2 geeft aan dat er een gesprek geweest is met de GGZ- alliantie. Zij geeft mee dat de alliantie inmiddels opgeheven is. Ze hebben vanuit de alliantie wel aangegeven dat ze willen meewerken aan uitwerking van het zorgpad. Binnen de alliantie was onvoldoende draagvlak en

niet alle partijen zaten aan tafel. ⁴

Volgens ² is het niet erg dat de alliantie even on hold is gezet. Het valt nu onder evaluatietraject. ⁴

VWS geeft aan het punt van triage en indicatiestelling (inzicht in de wachtlijsten) een belangrijk punt is en dat wat VWS betreft het prettig is als dit traject zsm wordt opgepakt. (daar was ook al eerder contact over geweest).

Afspraak:

- ² maakt een aanscherping op het vooraf gedeelde document met tijdspad. Waarbij de optie met afzonderlijke modules herzien nog wordt toegevoegd. (twee routes)
- Er wordt een nieuwe afspraak gepland voor half maart (dit ook ivm planning april aanvraag SKMS gelden)

Congres ZonMw

Dit onderdeel komt als zodanig niet als onderwerp terug op de agenda van congres over transgenderzorg. ZonMw geeft aan met het congres te willen inspireren, verbinden en elkaar weten te vinden op onderzoeksgebied. ² geeft aan evt. wat te kunnen vertellen over het bovenstaande.

Uitstel Meerjarenagenda

² geeft aan binnenkort met een verzoek tot uitstel Meerjarenagenda te komen.

Traject van autorisatie

² geeft aan dat het belangrijk is dat ook de zorgverzekeraars aan bord zijn bij de autorisatie van de kwaliteitsstandaard. Zij zijn niet bij de besprekingen (dat is altijd zo dat zorgverzekeraars en farmacie niet bij de ontwikkeling betrokken zijn) maar ze moeten dus wel straks akkoord zijn. Het helpt als VWS en Zorginstituut ook regelmatig laten weten dat ze dit traject belangrijk vinden. Kijken of mogelijk dat ze wel al eerder invloed op bijv. de uitvoerbaarheid kunnen hebben (2^e ring, net als bij transitiezorg).

Korte schets / update evaluatie kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch (3a)

Sinds het voortgangsverslag (dec. 2022) hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden:

- Need-for-update

3b

- Literatuursearch

3b

3b

- CBS-microdata

Eind 2022 hebben we schriftelijk bericht ontvangen dat we toegang krijgen tot microdata van CBS. Het formele gesprek hierover vindt 9 maart as. plaats.

- Achterbanraadpleging

3b

3b

- Aanbieden kwaliteitsstandaard Register ZIN

3b

- Begeleidingscommissie

De begeleidingscommissie is gevormd en komt begin maart voor het eerst bijeen.

- Overig

3b

3b

[REDACTED]

Aan: ZonMw
T.a.v. 2

Mercatorlaan 1200
Postbus 3320
3502 GH Utrecht
(088) 505 34 44

Datum: 15 februari 2023

Onze referentie: 3a

Onderwerp Verzoek budget-neutrale verlenging evaluatie
kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch
(3a)

www.kennisinstituut.nl
secretariaat@kennisinstituut.nl

KvK 56689543

Geachte mevrouw 2,

In het voortgangsverslag voor het project Evaluatie kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch (3a) werd al aangegeven dat de evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch geplaagd wordt door personele problemen. Het streven om in de zomer op te leveren geldt nog steeds maar de onzekerheid of dit haalbaar is, is helaas groter geworden.

Bij deze verzoek ik ZonMw daarom om een budget-neutrale verlenging. De nieuwe einddatum wordt 31 december 2023.

Hieronder zet ik kort de redenen waarom verlenging noodzakelijk is op een rij:

- De uitvoerend adviseur op het project heeft na twee maanden het Kennisinstituut verlaten en zijn vervanging duurde langer dan gehoopt.
- In september zijn twee nieuwe adviseurs gestart van wie een junior en de ander maar met beperkte tijd vanwege het overdragen van andere werkzaamheden.
- In december zijn twee van vier betrokken adviseurs langdurend uitgevallen vanwege ziekte.

Er zijn ondanks de uitval toch stappen gezet. Zo is de need-for-update afgerond, heeft de literatuursearch plaatsgevonden met een eerste analyse en hebben we van CBS toestemming gekregen om microdata voor de evaluatie te mogen gebruiken (het formele gesprek hierover volgt 9 maart 2023). De eerste contouren van de actualiteit en implementatiegraad van de standaard tekenen zich af. En mogelijk dat ik wat meer vrijgespeeld kan worden zodat ik meer uren aan het project kan besteden. Hiertoe zal Transvisie ook een dringend verzoek indienen bij de directie van het Kennisinstituut.

Verder bleek na bestudering van het rapport van de Kwartiermaker over de ervaringen van transgenderpersonen dat dit grotendeels overeenkomt met de beoogde achterbanraadpleging. Deze kan m.i. daarom komen te vervallen. Dit is besproken met Transvisie en TNN en zij zijn het hiermee eens, ook vanwege de belasting van wederom een uitvraag bij transgenderpersonen. Dit is een geluk bij een ongeluk omdat Patiëntenfederatie Nederland die ons bij de achterbanraadpleging zou ondersteunen, ook kampt met personele uitval en dit niet meer voor ons zou kunnen doen in het beoogde tijdsbestek.

De vraag rondom netwerkvorming is niet door de Kwartiermaker beantwoord en deze pakken wij op. Dit vraagt echter een andere aanpak dan nu is voorzien in het plan van aanpak. Ook door het wegvallen van het aanbieden van de standaard aan het Register van ZIN aan het eind van de evaluatie wijzigen er nog andere zaken in de aanpak.

Dit alles heeft ook effect op de aangevraagde en opbouw van de begroting. Graag leg ik het aangepaste plan van aanpak en gewijzigde begroting na overleg met ZonMw separaat voor.

Het verzoek tot budget-neutrale verlenging is eveneens met Transvisie en TNN besproken en zij zijn hiermee akkoord.

Heeft u nog vragen dan kunt contact met mij opnemen.

Met vriendelijke groet.

2

2 Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten en
2 Evaluatie kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch

Van: 2
Aan: 2; 2; Gender en Gezondheid; 2 @zinl.nl;
2 @zinl.nl; 2
Onderwerp: RE: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg 6 maart a.s.
Datum: donderdag 2 maart 2023 17:26:00

Beste mensen,

De afspraak staat ook gepland in het kader van een eventuele aanvraag bij SKMS gelden. Ik zou het fijn vinden als het overleg door gaat. 2 heeft gisteren nog even telefonisch contact gezocht. Naar aanleiding van het onderzoeksrapport van het SiRM en de positie die zorgverzekeraars in dat traject innemen, zien we (nog meer dan al eerder) het belang van een goede positionering van de evaluatie kwaliteitsstandaard transgenderzorg en de ontwikkeling van eventueel nieuwe modules. We willen het KIMS daar graag bij ondersteunen. Het draagvlak bij alle stakeholders moet overeind blijven/ men moet aangesloten zijn. Ik zal het maandag verder toelichten, goed om van gedachte te wisselen en elkaars expertise te benutten.

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 28 februari 2023 17:46
Aan: 2 @kennisinstituut.nl>; Gender en Gezondheid
<Gender@zonmw.nl>; 2 @zinl.nl; 2 @zonmw.nl>;
2 @zinl.nl; 2 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg 6 maart a.s.

Ik kom erop terug wacht even tot 2 terug is van haar welverdiende korte vakantie.

Gr

2

Van: 2 @kennisinstituut.nl>
Verzonden: dinsdag 28 februari 2023 10:57
Aan: 2 @minvws.nl>; Gender en Gezondheid
<Gender@zonmw.nl>; 2 @zinl.nl; 2 @zonmw.nl>;
2 @zinl.nl; 2 @minvws.nl>
Onderwerp: Re: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg 6 maart a.s.

Dag 2,

Voor mij niet nodig; ik gebruik dat moment dan liever om het uitstelverzoek aan te passen, groet

2

Van: 2 @minvws.nl>
Datum: dinsdag, 28 februari 2023 om 10:54
Aan: Gender en Gezondheid <Gender@zonmw.nl>; 2 @zinl.nl
<2 @zinl.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2
@kennisinstituut.nl>; 2 @zinl.nl <2 @zinl.nl>;
2 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg 6 maart a.s.

Dag allen,
Volgende week 6 maart a.s. staat er een vervolgoverleg gepland over aanbieden kwaliteitsstandaard TZG aan Zin.
Ik heb net met 2 contact gehad en wij hadden allebei de vraag of het zin heeft dit overleg doorgang te laten vinden. Dit gezien de vragen die zijn voorgelegd aan het KIMS.
Wat vinden jullie? Graag nog even reactie.

Groet

2

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: Gender en Gezondheid <Gender@zonmw.nl>

Verzonden: donderdag 9 februari 2023 15:44

Aan: Gender en Gezondheid; 2 @zinl.nl; 2 ; 2 ; 2 @zinl.nl

Onderwerp: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN

Tijd: maandag 6 maart 2023 14:00-14:45 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie: <https://zonmw.zoom.us/j/96689410135?pwd=VERrZDR1REJ2L3RkSisxWDU3WEltUT09>

Beste lezer,

Onlangs heeft u een datumprikker ontvangen voor dit overleg.
Dit overleg zal online plaatsvinden via ZOOM. Onderaan dit bericht vindt u de inloggegevens voor deelname.
In de bijlage vindt u het verslag van het overleg *kwaliteitsstandaard Transgenderzorg*.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u nog vragen hebben dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

2

t: 2

2 @zonmw.nl

Aanwezig op: maandag, dinsdag en donderdag

Join Zoom Meeting

<https://zonmw.zoom.us/j/96689410135?pwd=VERrZDR1REJ2L3RkSisxWDU3WEltUT09>

Meeting ID: 966 8941 0135

Passcode: T8?Bf9Ra

Van: 2
Aan: 2 2 @zinl.nl; 2
Onderwerp: RE: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg 6 maart a.s.
Datum: donderdag 2 maart 2023 17:27:22

Beste mensen,

De afspraak staat ook gepland in het kader van een eventuele aanvraag bij SKMS gelden. Ik zou het fijn vinden als het overleg door gaat. 2 heeft gisteren nog even telefonisch contact gezocht. Naar aanleiding van het onderzoeksrapport van het SiRM en de positie die zorgverzekeraars in dat traject innemen, zien we (nog meer dan al eerder) het belang van een goede positionering van de evaluatie kwaliteitsstandaard transgenderzorg en de ontwikkeling van eventueel nieuwe modules. We willen het KIMS daar graag bij ondersteunen. Het draagvlak bij alle stakeholders moet overeind blijven/ men moet aangesloten zijn. Ik zal het maandag verder toelichten, goed om van gedachte te wisselen en elkaars expertise te benutten.

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 28 februari 2023 17:46
Aan: 2 @kennisinstituut.nl>; 2
@zonmw.nl>; 2 @zinl.nl; 2 @zonmw.nl>;
2 @zinl.nl; 2 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg 6 maart a.s.

Ik kom erop terug wacht even tot 2 terug is van haar welverdiende korte vakantie.

Gr

2

Van: 2 @kennisinstituut.nl>
Verzonden: dinsdag 28 februari 2023 10:57
Aan: 2 @minvws.nl>; 2
<2 @zonmw.nl>; 2 @zinl.nl 2 @zonmw.nl>;
2 @zinl.nl; 2 @minvws.nl>
Onderwerp: Re: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg 6 maart a.s.

Dag 2,

Voor mij niet nodig; ik gebruik dat moment dan liever om het uitstelverzoek aan te passen, groet

2

Van: 2 @minvws.nl>
Datum: dinsdag, 28 februari 2023 om 10:54
Aan: 2 @zonmw.nl>; 2 @zinl.nl
2 @zinl.nl>; 2 @zonmw.nl>; 2
2 @kennisinstituut.nl>; 2 @zinl.nl <2 @zinl.nl>;
2 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN overleg 6 maart a.s.

Dag allen,
Volgende week 6 maart a.s. staat er een vervolgoverleg gepland over aanbieden kwaliteitsstandaard TZG aan Zin.
Ik heb net met 2 contact gehad en wij hadden allebei de vraag of het zin heeft dit overleg doorgang te laten vinden. Dit gezien de vragen die zijn voorgelegd aan het KIMS.
Wat vinden jullie? Graag nog even reactie.

Groet

2

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: donderdag 9 februari 2023 15:44

Aan: 2; 2 @zinl.nl; 2

2 @zinl.nl

Onderwerp: vervolgoverleg Aanbieden kwaliteitsstandaard TZ aan ZIN

Tijd: maandag 6 maart 2023 14:00-14:45 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie: <https://zonmw.zoom.us/j/96689410135?pwd=VERrZDR1REJ2L3RkSisxWDU3WEltUT09>

Beste lezer,

Onlangs heeft u een datumprikker ontvangen voor dit overleg.
Dit overleg zal online plaatsvinden via ZOOM. Onderaan dit bericht vindt u de inloggegevens voor deelname.
In de bijlage vindt u het verslag van het overleg *kwaliteitsstandaard Transgenderzorg*.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u nog vragen hebben dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

2

2

t: 2

2 @zonmw.nl

Aanwezig op: maandag, dinsdag en donderdag

Join Zoom Meeting

<https://zonmw.zoom.us/j/96689410135?pwd=VERrZDR1REJ2L3RkSisxWDU3WEltUT09>

Meeting ID: 966 8941 0135

Passcode: T8?Bf9Ra

Van: 2
Aan: 2
Cc: 2
Onderwerp: Tijdspad aanbieden transgender rapporten
Datum: dinsdag 14 maart 2023 17:20:25

Hoi 2 en 2

Sorry voor alle spam....

Ik heb het tijdspad rond aanbidding aan VWS even concreet uitgewerkt

Dinsdag 21 maart – 17.00 uur; deadline voor mij om de rapporten, voorlegger, en conceptaanbiedingsbrief op te sturen naar secretariaat van Dagelijks Bestuur.

Do 23/Vrij 24 maart; vergadering DB

Di 28 maart; rapporten aanbieden aan VWS.

Dat is dan 6 weken voor 10 mei. Blijft open staan wanneer jullie het aan de Tweede Kamer aanbieden, maar in ieder geval de gebruikelijke 6 weken in acht genomen.

Hartelijke groet,

2

dr. 2

2

Telefoon: 2

E-mail 2 [@zonmw.nl](mailto:2@zonmw.nl)

ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334, 2593 CE Den Haag

Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

www.zonmw.nl

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: RE: stukje tekst over de kwaliteitsstandaard voor de brief die met de onderzoeken naar de TK gaan
Datum: dinsdag 28 maart 2023 14:21:00
Bijlagen: [image001.png](#)
[image002.jpg](#)

Top. 4

Dat was expliciet de keuze van ZIN zelf, niet dubbel werk doen, maar een keer goed. Dat heeft KIMS doorvertaald in acties en een nieuw tijdspad.

Fijn dat ZIN al het initiatief nam voor een afspraak!

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 28 maart 2023 13:32

Aan: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: stukje tekst over de kwaliteitsstandaard voor de brief die met de onderzoeken naar de TK gaan

2, dit stukje heb ik nu opgenomen in de brief.

Vul gerust aan.

Gr

2

Overig

Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Zorgverleners gaan zelf over de manier waarop zij zorg verlenen, voor zover het medisch inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om hier gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling aan te geven. Het Kennisinstituut van de FMS verzorgt in opdracht van ZonMw en met subsidie van het ministerie van VWS het traject rondom de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. In oktober 2021 heeft Zorginstituut Nederland de (evaluatie van de) kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch op verzoek van mij op de Meerjarenagenda (MJA) geplaatst^[1]. De uiterste opleverdatum is toen vastgesteld op 1 augustus 2023.

Inmiddels heeft het Kennisinstituut Medisch Specialisten tot 31 september 2025 uitstel gevraagd. De reden waarom uitstel is gevraagd is dat de kwaliteitsstandaard moet voldoen aan het Toetsingskader^[2] om in het Register van het Zorginstituut Nederland te worden opgenomen. Aangezien de meest recente standaard eind 2018 is opgeleverd voldoet deze niet aan het huidige Toetsingskader. Dit betekent dat aan de huidige standaard elementen moeten

worden toegevoegd. Ook is de inzet dat alle tripartite partijen de aanbidding zullen ondersteunen. Daarnaast is ook de verwachting dat uit de evaluatie naar voren komt dat de kwaliteitsstandaard (op onderdelen) herzien en/of uitgebreid zal moeten worden. Er is inmiddels ook contact geweest met partijen die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg. Inzet is dat ook deze standaard herzien wordt. Afstemming/integratie van de beide standaarden wordt momenteel besproken. De bovengenoemde stappen nemen aanzienlijk meer tijd in beslag dan oorspronkelijk voorzien was. Ik hecht uiteraard waarde aan een zorgvuldig proces en heb er dan ook begrip voor dat er meer tijd wordt ingeruimd voor de evaluatie en aanpassing van de kwaliteitsstandaard. Ik wacht hierbij de reactie op het verzoek om uitstel van het Zorginstituut af.

Groet

2

2 | [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |
Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg
Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag
Telefoon: 2 | Mobiel: 2 | 2 [@minvws.nl](mailto:2@minvws.nl)

Op vrijdag en woensdagochtend niet aanwezig.

[1] <https://www.zorginzicht.nl/nieuws/transgenderzorg-op-de-meerjarenagenda-kwaliteit>

[2] Het Toetsingskader is **een van de instrumenten die het Zorginstituut inzet om de kwaliteitsverbetering van zorg te stimuleren**. Het bevat de criteria waaraan kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten moeten voldoen voor opname in het Register.

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: RE: stukje tekst over de kwaliteitsstandaard voor de brief die met de onderzoeken naar de TK gaan
Datum: dinsdag 28 maart 2023 14:21:00
Bijlagen: [image001.png](#)
[image002.jpg](#)

Top. 4

Dat was expliciet de keuze van ZIN zelf, niet dubbel werk doen, maar een keer goed. Dat heeft KIMS doorvertaald in acties en een nieuw tijdspad.

Fijn dat ZIN al het initiatief nam voor een afspraak!

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 28 maart 2023 13:32

Aan: 2 @zonmw.nl>

Onderwerp: stukje tekst over de kwaliteitsstandaard voor de brief die met de onderzoeken naar de TK gaan

2, dit stukje heb ik nu opgenomen in de brief.

Vul gerust aan.

Gr

2

Overig

Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Zorgverleners gaan zelf over de manier waarop zij zorg verlenen, voor zover het medisch inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om hier gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling aan te geven. Het Kennisinstituut van de FMS verzorgt in opdracht van ZonMw en met subsidie van het ministerie van VWS het traject rondom de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. In oktober 2021 heeft Zorginstituut Nederland de (evaluatie van de) kwaliteitsstandaard Transgenderzorg – somatisch op verzoek van mij op de Meerjarenagenda (MJA) geplaatst^[1]. De uiterste opleverdatum is toen vastgesteld op 1 augustus 2023.

Inmiddels heeft het Kennisinstituut Medisch Specialisten tot 31 september 2025 uitstel gevraagd. De reden waarom uitstel is gevraagd is dat de kwaliteitsstandaard moet voldoen aan het Toetsingskader^[2] om in het Register van het Zorginstituut Nederland te worden opgenomen. Aangezien de meest recente standaard eind 2018 is opgeleverd voldoet deze niet aan het huidige Toetsingskader. Dit betekent dat aan de huidige standaard elementen moeten

worden toegevoegd. Ook is de inzet dat alle tripartite partijen de aanbidding zullen ondersteunen. Daarnaast is ook de verwachting dat uit de evaluatie naar voren komt dat de kwaliteitsstandaard (op onderdelen) herzien en/of uitgebreid zal moeten worden. Er is inmiddels ook contact geweest met partijen die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg. Inzet is dat ook deze standaard herzien wordt. Afstemming/integratie van de beide standaarden wordt momenteel besproken. De bovengenoemde stappen nemen aanzienlijk meer tijd in beslag dan oorspronkelijk voorzien was. Ik hecht uiteraard waarde aan een zorgvuldig proces en heb er dan ook begrip voor dat er meer tijd wordt ingeruimd voor de evaluatie en aanpassing van de kwaliteitsstandaard. Ik wacht hierbij de reactie op het verzoek om uitstel van het Zorginstituut af.

Groet

2

2 | [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |
Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg
Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag
Telefoon: 2 | Mobiel: 2 | 2 [@minvws.nl](mailto:2@minvws.nl)

Op vrijdag en woensdagochtend niet aanwezig.

[1] <https://www.zorginzicht.nl/nieuws/transgenderzorg-op-de-meerjarenagenda-kwaliteit>

[2] Het Toetsingskader is **een van de instrumenten die het Zorginstituut inzet om de kwaliteitsverbetering van zorg te stimuleren**. Het bevat de criteria waaraan kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten moeten voldoen voor opname in het Register.

Van: 2
Aan: 2
Onderwerp: RE: spoedvraag
Datum: donderdag 13 april 2023 16:26:45
Bijlagen: [image001.png](#)

Hi 2 en 2,

Het Register is een digitaal overzicht van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Met het Register zorgt het Zorginstituut ervoor dat iedereen in Nederland kan zien wat wordt verstaan onder goede zorg en hoe je goede zorg meet. Kwaliteitsstandaarden moeten aan de criteria van het Toetsingskader ([toetsingskader-kwaliteitsstandaarden-en-meetinstrumenten-versie-3.0.pdf](#) ([zorginzicht.nl](#)) voldoen voordat ze in het Register van het Zorginstituut kunnen worden opgenomen. De meest recente kwaliteitsstandaard voldoet niet aan deze criteria. Deze kwaliteitstandaard dient dus aangevuld/aangepast te worden voordat hij opgenomen kan worden in het Register. Echter is ook al duidelijk dat de huidige standaard verouderd is en op onderdelen herzien en/of uitgebreid moet worden. Om dubbel werk te voorkomen en ervoor te zorgen dat er een actuele standaard is, is daarom de voorkeur om één keer een herziene en actuele kwaliteitsstandaard op te leveren i.p.v. de huidige standaard aan te passen zodat deze voldoet aan de criteria van het Toetsingskader. Het uiteindelijke doel is ook dat de kwaliteit van de Transgenderzorg door de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard verbetert.

Ik begrijp dat er tijdens eerdere overleggen in augustus 2022 door 2 is aangegeven dat partijen hier ook niet op zitten te wachten vanwege veel (mogelijk dubbel) werk (aanpassen huidige standaard zodat deze voldoet aan de criteria van het Toetsingskader + doorontwikkeling van de standaard). Ik was toen zelf echter nog niet betrokken bij dit dossier, dus wellicht dat jullie dat beter weten. 2 gaf ook aan dat het maar de vraag is of alle tripartite partijen de aanbieding van de huidige standaard zullen ondersteunen.

‘Inmiddels heeft het Kennisinstituut Medisch Specialisten uitstel gevraagd tot 30 september 2025. De reden waarom uitstel is gevraagd is dat de kwaliteitsstandaard moet voldoen aan het Toetsingskader^[2] om in het Register van het Zorginstituut Nederland te worden opgenomen. Aangezien de meest recente standaard eind 2018 is opgeleverd, voldoet deze niet aan het huidige Toetsingskader. Dit betekent dat aan de huidige standaard elementen moeten worden toegevoegd. Ook is de inzet dat alle tripartite partijen de aanbieding zullen ondersteunen. Het is ook de verwachting dat uit de evaluatie naar voren komt dat de kwaliteitsstandaard (op onderdelen) herzien en/of uitgebreid zal moeten worden.’

Misschien dat de laatste alinea in combinatie met bovenstaande alinea ook voor verwarring zorgt? Wellicht kan de zin *‘De reden waarom uitstel is gevraagd is dat de kwaliteitsstandaard moet voldoen aan het Toetsingskader^[2] om in het Register van het Zorginstituut Nederland te worden opgenomen.’* zo geïnterpreteerd worden dat het 2 jaar duurt om de huidige standaard aan te passen zodat hij voldoet aan de criteria voor opname in het Register. De reden is eigenlijk (gekopieerd uit het uitstelverzoek): *‘Op basis van bovenstaande [huidige standaard voldoet niet aan het toetsingskader, dus moet aangevuld worden + standaard is verouderd + onduidelijk of alle partijen de aanbieding zullen ondersteunen] en na overleg met enkele partijen blijkt dat men liever de herziene kwaliteitsstandaard aanbiedt aan het Register en nu geen moeite en energie steekt in het geschikt maken van de huidige (verouderde) kwaliteitsstandaard ten behoeve van aanbieding aan het Register.’*

Misschien zou nog toegevoegd kunnen worden wanneer het KIMS verwacht dat de evaluatie afgerond is en dat na de evaluatie pas begonnen kan worden met doorontwikkeling?

Groeten, 2

Van: 2 @zonmw.nl>

Verzonden: donderdag 13 april 2023 13:22

Aan: 2 @minvws.nl>; 2 @zinl.nl>

Onderwerp: RE: spoedvraag

Misschien is het verhelderd om toe te voegen waarom er niet wordt ingezet op? Maar ik laat het graag aan 2, omdat het het Zorginstituut betreft.

Hartelijke groet,

2

Van: 2 @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 13 april 2023 13:00

Aan: 2 @zonmw.nl>; 2 @zinl.nl>

Onderwerp: spoedvraag

In de kamerbrief hadden wij onderstaande passage opgenomen. Mijn directeur snapt de laatste alinea niet. Kunnen we dat nog wat duidelijker formuleren? Hebben jullie suggesties?

Gr

G

Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch

Zorgverleners gaan zelf over de manier waarop zij zorg verlenen, voor zover het medisch inhoudelijke overwegingen betreft. Het is aan veldpartijen om hier gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling aan te geven. Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) verzorgt in opdracht van ZonMw en met subsidie van het ministerie van VWS het traject rondom de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. In oktober 2021 heeft Zorginstituut Nederland de (evaluatie van de) kwaliteitsstandaard

Transgenderzorg – somatisch op verzoek van mij op de Meerjarenagenda (MJA) geplaatst^[1]. De uiterste opleverdatum is toen vastgesteld op 1 augustus 2023.

Inmiddels heeft het Kennisinstituut Medisch Specialisten uitstel gevraagd tot 30 september 2025. De reden waarom uitstel is gevraagd is dat de kwaliteitsstandaard moet voldoen aan het Toetsingskader^[2] om in het Register van het Zorginstituut Nederland te worden opgenomen. Aangezien de meest recente standaard eind 2018 is opgeleverd, voldoet deze niet aan het huidige Toetsingskader. Dit betekent dat aan de huidige standaard elementen moeten worden toegevoegd. Ook is de inzet dat alle tripartite partijen de aanbieding zullen ondersteunen. Het is ook de verwachting dat uit de evaluatie naar voren komt dat de kwaliteitsstandaard (op onderdelen) herzien en/of uitgebreid zal moeten worden.

Er is inmiddels ook contact geweest met partijen die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg. Inzet is dat ook deze standaard herzien wordt. Afstemming/integratie van de beide standaarden wordt momenteel besproken.

Het Zorginstituut heeft eerder aangegeven dat er niet ingezet wordt op het geschikt maken van de huidige (en alweer verouderde) kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, maar dat het Zorginstituut er de voorkeur aan geeft dat te zijner tijd de herziene kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt aangeboden. De bovengenoemde stappen nemen aanzienlijk meer tijd in beslag dan oorspronkelijk voorzien was. Ik wacht de formele reactie op het verzoek om uitstel van het Zorginstituut af.

Groet

2



2 | [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |
Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg
Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag
Telefoon: 2 | Mobiel: 2 | 2@minvws.nl

Op vrijdag en woensdagochtend niet aanwezig.

[2] Het Toetsingskader is **een van de instrumenten die het Zorginstituut inzet om de kwaliteitsverbetering van zorg te stimuleren**. Het bevat de criteria waaraan kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten moeten voldoen voor opname in het Register.

[2] Het Toetsingskader is **een van de instrumenten die het Zorginstituut inzet om de kwaliteitsverbetering van zorg te stimuleren**. Het bevat de criteria waaraan kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten moeten voldoen voor opname in het Register.

[1] <https://www.zorginzicht.nl/nieuws/transgenderzorg-op-de-meerjarenagenda-kwaliteit>

[2] Het Toetsingskader is **een van de instrumenten die het Zorginstituut inzet om de kwaliteitsverbetering van zorg te stimuleren**. Het bevat de criteria waaraan kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten moeten voldoen voor opname in het Register.

--

DISCLAIMER:

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Als u niet de geadresseerde bent of als dit bericht abusievelijk aan u is verstuurd, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Zorginstituut Nederland aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was mistakenly sent to you, please inform the sender and

delete the message. The National Health Care Institute accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ZonMw

Per e-mail aan: secretariaatz@zonmw.nl

Datum: 10 juli 2023
Betreft: Uw mening over openbaarmaking van documenten

Geachte heer/mevrouw,

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een verzoek ontvangen waarin wordt verzocht om openbaarmaking van informatie over de somatische transgenderzorg in Nederland. Dit verzoek is ingediend op grond van de Wet open overheid (Woo). Over u of uw organisatie zijn er documenten gevonden. Daarom stuur ik u deze brief.

Op grond van de Woo ben ik verplicht zo veel mogelijk informatie over het gevraagde onderwerp openbaar te maken. Voordat ik dat doe, stel ik u in de gelegenheid om uw mening te geven over het openbaar maken van de documenten die over u of uw organisatie gaan. De documenten heb ik bijgevoegd in de bijlage.

Alle namen van personen, telefoonnummers, e-mailadressen en andere tot personen herleidbare informatie zijn in de documenten onleesbaar gemaakt, tenzij die personen uit hoofde van hun functie in de openbaarheid treden. Als dat zo is, dan blijven die namen van die personen staan. Verdere informatie die onleesbaar is gemaakt, betreft informatie die op grond van de overige weigeringsgronden van de Woo niet openbaar kan worden gemaakt.

Zienswijze

Als u naast de informatie die onleesbaar is gemaakt vindt dat er andere informatie onleesbaar moet worden gemaakt in de documenten, vraag ik u dit schriftelijk aan mij door te geven. Hieronder leest u hoe u dat kunt doen.

Het is belangrijk dat u duidelijk aangeeft welke passages in de documenten volgens u onleesbaar moeten worden gemaakt. Ook moet u goed uitleggen waarom u vindt dat die passages onleesbaar moeten worden gemaakt. De Woo geeft een opsomming van de informatie die ik onleesbaar mag maken. Deze opsomming staat in de artikelen 5.1 en 5.2 van de Woo, die ik in de bijlage van deze brief heb toegevoegd. Ik maak alleen informatie onleesbaar die onder deze opsomming valt.

U kunt **binnen vier weken na de datum van deze brief** uw mening geven over het openbaar maken van de documenten. U mag dit e-mailen naar wws.woo@minvws.nl of een brief sturen naar bovenstaand adres. Als ik binnen vier weken geen reactie van u heb ontvangen, ga ik ervan uit dat u geen bezwaar heeft tegen openbaarmaking van de documenten.

Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 59 84
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Mw. [REDACTED]
[REDACTED]
E [REDACTED]@minvws.nl
T. [REDACTED]

Ons kenmerk

[REDACTED]

Bijlagen

Hand-out, A en diverse documenten

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

**Besluit**

De uiteindelijke afweging over het wel of niet openbaar maken van de gevraagde documenten, ligt bij mij. Als ik uw mening niet volg, zal ik dit in het Woo-besluit uitleggen. Ik zal u een kopie van het Woo-besluit sturen. Na het verzenden van het besluit zullen de documenten op de website van de rijksoverheid worden geplaatst.

**Directie Wetgeving en
Juridische Zaken**

Ons kenmerk

3a

Meer informatie

Voor meer informatie over de Woo-procedure, kunt u kijken op rijksoverheid.nl. Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

2

2



Veelgestelde vragen

- **Wat is het doel van de Woo?**
Om meer inzage te bieden in het handelen van de overheid.
- **Mag iedereen een Woo-verzoek indienen?**
Ja, dat mag. Er is geen reden voor nodig. Wel moet het verzoek gaan over een publieke taak. Een andere voorwaarde is dat de informatie in documenten is neergelegd. Onder documenten wordt o.a. verstaan: e-mails, agenda's, verslagen, notulen, telefoonnotities en correspondentie.
- **Wie is de Woo-verzoeker?**
Zoals gezegd mag iedereen een Woo-verzoek indienen en hoeft diegene er ook geen belang bij te stellen. Het is dan ook van ondergeschikt belang wie de verzoeker is. Daarnaast wordt, om redenen van privacy, de naam van de verzoeker niet bekend gemaakt.
- **Wordt alles openbaar gemaakt?**
Een verzoek betekent niet dat de inhoud van alle documenten automatisch openbaar wordt gemaakt. Ik moet beoordelen of ik bepaalde informatie moet weglakken. Dit doe ik aan de hand van artikelen 5.1 en 5.2 van de Woo. In deze artikelen zijn de zogenoemde weigeringsgronden opgesomd. U kunt de tekst van de artikelen nalezen in bijlage A bij deze brief. Het is mogelijk dat een andere wet een openbaarmakingsregeling bevat die voorrang heeft boven de Woo. Mocht dat het geval zijn, dan zal de inhoud van het document ook getoetst worden aan deze wet.
- **Welke weigeringsgronden van de Woo worden vaak toegepast?**
 - Artikel 5.1, eerste lid, aanhef en onder c
Vertrouwelijke bedrijfs- en fabricagegegevens, zoals informatie over leveranciers, tarieven en strategieën van het productieproces.
 - Artikel 5.1, eerste lid, aanhef en onder d
Bijzondere persoonsgegevens, zoals informatie over iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, gezondheid, seksuele geaardheid en politieke gezindheid.
 - Artikel 5.1, tweede lid, aanhef en onder e
(In)direct identificerende persoonsgegevens, zoals namen, telefoonnummers, e-mailadressen en geboortedata.



➤ **Waarom krijgt u dit verzoek om zienswijze?**

Het ministerie beschikt over één of meerdere documenten die onder het Woo-verzoek vallen. Omdat u betrokken bent bij dit document / deze documenten, bent u een zogenaamde derdebelanghebbende bij het Woo-verzoek. Daarom mag u uw mening geven over openbaarmaking. Dat u een zienswijze verzoek heeft ontvangen, betekent overigens niet automatisch dat het Woo-verzoek alleen ziet op documenten die van u en/of uw organisatie afkomstig zijn. Het kan voorkomen dat er meerdere derdebelanghebbenden zijn. In dat geval mogen zij allemaal hun zienswijze geven.

➤ **Waarom is bepaalde informatie al onleesbaar gemaakt?**

De onleesbaar gemaakte informatie is door mij beoordeeld en valt onder een van de weigeringsgronden van de Woo. Wilt u nog andere informatie in het document onleesbaar hebben, dan vragen wij u om dit gemotiveerd aan te geven.

➤ **Wat gebeurt er met uw zienswijze?**

Bij het beoordelen van de documenten houd ik rekening met uw zienswijze. Als ik informatie toch openbaar maak en daarmee afwijk van uw zienswijze, zal ik dit in het besluit motiveren.

➤ **Wanneer ontvangt u een afschrift van het besluit?**

Nadat wij de documenten hebben beoordeeld, zal het besluit worden opgesteld. Wanneer u een afschrift ontvangt, is van meerdere factoren afhankelijk. Een exacte datum kunnen wij u dan ook niet geven.

➤ **Hoe kan ik voorkomen dat er informatie openbaar wordt gemaakt?**

Zodra het besluit is genomen, ontvangt u hiervan een kopie en het gelakte document. Indien u het niet eens bent met de wijze waarop er is gelakt, kunt u binnen twee weken na de datum van het besluit een bezwaarschrift indienen en een voorlopige voorziening aanvragen bij de rechtbank om openbaarmaking te voorkomen. In de begeleidende passage bij het besluit wordt uitgelegd hoe u dit kunt doen.

➤ **Hoe wordt de informatie openbaar voor een ieder?**

Het besluit en de openbaar te maken stukken zullen op www.rijksoverheid.nl worden geplaatst.



Bijlage A

Directie Wetgeving en
Juridische Zaken

Artikelen 5.1 en 5.2 van de Wet open overheid

Ons kenmerk

3a

5.1 Uitzonderingen

1. Het openbaar maken van informatie ingevolge deze wet blijft achterwege voor zover dit:
 - a. de eenheid van de Kroon in gevaar zou kunnen brengen;
 - b. de veiligheid van de Staat zou kunnen schaden;
 - c. bedrijfs- en fabricagegegevens betreft die door natuurlijke personen of rechtspersonen vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld;
 - d. persoonsgegevens betreft als bedoeld in paragraaf 3.1 onderscheidenlijk paragraaf 3.2 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, tenzij de betrokkene uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven voor de openbaarmaking van deze persoonsgegevens of deze persoonsgegevens kennelijk door de betrokkene openbaar zijn gemaakt;
 - e. nummers betreft die dienen ter identificatie van personen die bij wet of algemene maatregel van bestuur zijn voorgeschreven als bedoeld in artikel 46 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, tenzij de verstrekking kennelijk geen inbreuk op de levenssfeer maakt.
2. Het openbaar maken van informatie blijft eveneens achterwege voor zover het belang daarvan niet opweegt tegen de volgende belangen:
 - a. de betrekkingen van Nederland met andere landen en staten en met internationale organisaties;
 - b. de economische of financiële belangen van de Staat, andere publiekrechtelijke lichamen of bestuursorganen, in geval van milieu-informatie slechts voor zover de informatie betrekking heeft op handelingen met een vertrouwelijk karakter;
 - c. de opsporing en vervolging van strafbare feiten;
 - d. de inspectie, controle en toezicht door bestuursorganen;
 - e. de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer;
 - f. de bescherming van andere dan in het eerste lid, onderdeel c, genoemde concurrentiegevoelige bedrijfs- en fabricagegegevens;
 - g. de bescherming van het milieu waarop deze informatie betrekking heeft;
 - h. de beveiliging van personen en bedrijven en het voorkomen van sabotage;
 - i. het goed functioneren van de Staat, andere publiekrechtelijke lichamen of bestuursorganen.
3. Indien een verzoek tot openbaarmaking op een van de in het tweede lid genoemde gronden wordt afgewezen, bevat het besluit hiervoor een uitdrukkelijke motivering.
4. Openbaarmaking kan tijdelijk achterwege blijven, indien het belang van de geadresseerde van de informatie om als eerste kennis te nemen van de informatie dit kennelijk vereist. Het bestuursorgaan doet mededeling aan de verzoeker van de termijn waarbinnen de openbaarmaking alsnog zal geschieden.
5. In uitzonderlijke gevallen kan openbaarmaking van andere informatie dan milieu-informatie voorts achterwege blijven indien openbaarmaking onevenredige benadeling toebrengt aan een ander belang dan genoemd in het eerste of tweede lid en het algemeen belang van openbaarheid niet tegen deze benadeling opweegt. Het bestuursorgaan baseert een beslissing tot achterwege laten van de openbaarmaking van enige informatie op deze grond ten aanzien van dezelfde informatie niet tevens op een van de in het eerste of tweede lid genoemde gronden.



6. Het openbaar maken van informatie blijft in afwijking van het eerste lid, onderdeel c, in geval van milieu-informatie eveneens achterwege voor zover daardoor het in het eerste lid, onderdeel c, genoemde belang ernstig geschaad wordt en het algemeen belang van openbaarheid van informatie niet opweegt tegen deze schade.

7. Het eerste en tweede lid zijn niet van toepassing op milieu-informatie die betrekking heeft op emissies in het milieu.

**Directie Wetgeving en
Juridische Zaken**

Ons kenmerk

3a

Artikel 5.2 Persoonlijke beleidsopvattingen

1. In geval van een verzoek om informatie uit documenten, opgesteld ten behoeve van intern beraad, wordt geen informatie verstrekt over daarin opgenomen persoonlijke beleidsopvattingen. Onder persoonlijke beleidsopvattingen worden verstaan ambtelijke adviezen, visies, standpunten en overwegingen ten behoeve van intern beraad, niet zijnde feiten, prognoses, beleidsalternatieven, de gevolgen van een bepaald beleidsalternatief of andere onderdelen met een overwegend objectief karakter.

2. Het bestuursorgaan kan over persoonlijke beleidsopvattingen met het oog op een goede en democratische bestuursvoering informatie verstrekken in niet tot personen herleidbare vorm. Indien degene die deze opvattingen heeft geuit of zich erachter heeft gesteld, daarmee heeft ingestemd, kan de informatie in tot personen herleidbare vorm worden verstrekt.

3. Onverminderd het eerste en tweede lid wordt uit documenten opgesteld ten behoeve van formele bestuurlijke besluitvorming door een minister, een commissaris van de Koning, Gedeputeerde Staten, een gedeputeerde, het college van burgemeester en wethouders, een burgemeester en een wethouder, informatie verstrekt over persoonlijke beleidsopvattingen in niet tot personen herleidbare vorm, tenzij het kunnen voeren van intern beraad onevenredig wordt geschaad.

4. In afwijking van het eerste lid wordt bij milieu-informatie het belang van de bescherming van de persoonlijke beleidsopvattingen afgewogen tegen het belang van openbaarmaking. Informatie over persoonlijke beleidsopvattingen kan worden verstrekt in niet tot personen herleidbare vorm. Indien degene die deze opvattingen heeft geuit of zich erachter heeft gesteld, daarmee heeft ingestemd, kan de informatie in tot personen herleidbare vorm worden verstrekt.