

Onderwerp: Brandbrief Genderzorg MWRZ, 12 mei 2025

Geachte minister Agema en ketenpartners,

In 2017 is een brandbrief verzonden¹ aan de toenmalige minister Ernst Kuipers van ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met succesvol resultaat. Dit bemoedigt ons om opnieuw de huidige situatie onder de aandacht te brengen. De LHBTIQ+/transgenderzorg staat ernstig onder druk^{2,3}. Met jarenlange ervaring in deze zorg zien wij in waar de knelpunten liggen, maar ook waar (deel)oplossingen geboden kunnen worden. In deze brief worden deze aan u gepresenteerd. Door recente en komende wetswijzigingen is de onderstaande situatie die we sinds dertien jaar regionaal en nationaal bespreken relevanter dan ooit. Het is duidelijk dat verkorten van wachtlijsten en het continueren van de landelijke transgenderzorg met de huidige financieringsvorm niet toekomstbestendig en niet levensvatbaar is. Via deze brief betrekken we ook onze ketenpartners en vragen wij om mee te denken in deze situatie.

Voorstellen

MWRZ is dé zorgaanbieder die specialistische begeleiding biedt binnen de LHBTIQ+/transgenderzorg, via de Wmo en incidenteel Jeugdwet (of pgb). MWRZ biedt maatwerk in roze zorg aan 40-50 cliënten in de regio Zuidwest Nederland, met de focus op Zeeland⁴. Binnen de specialistische begeleiding bieden wij een voortraject waarbij we op zoek gaan naar de genderidentiteit van de cliënt en deze persoon eventueel voorbereiden op de transitie. Dit levert een succesformule op richting de genderpoli en binnen het sociaal domein omdat hulpvragen op andere leefgebieden ook aangepakt worden. We zien dat cliënten die ervoor kiezen om in transitie te gaan sneller door het traject heenkomen en dat cliënten minder psychisch lijden ervaren dan mensen die geen begeleiding ontvangen. De cliënten die niet voor een medische transitie kiezen (volgens onze praktijknorm 80-85% van alle aanmeldingen) bieden wij een succesvol afgerond traject in hun genderzoektocht wat tevens de landelijke wachtlijsten in de transgenderzorg ontlast.

Wanneer we de huidige doelgroep nader bekijken zien wij dat er bij acht à negen van de tien aangemelde cliënten sprake is van comorbiditeit met autisme (praktijknorm van MWRZ; landelijke cijfers verschillen sterk per zorgaanbieder). Daarnaast zien wij diagnostiek als ADHD en traumagerelateerde problematiek. Hieruit blijkt dat de begeleiding meer omvat dan alleen de genderspecifieke vraag. Vaak zijn crisisgevoeligheid en onbegrepen gedrag factoren die meespelen. Wanneer we naar de uitstroom van de cliënten kijken, zien wij dat gemiddeld 20% doorstroomt naar specialistische genderpoli's voor genderbevestigende (endocriene en/of medische) zorg. Deze cliënten hebben een uitgebreid voortraject gehad bij MWRZ: er wordt gewerkt via de nationale en internationale richtlijnen en registraties binnen de transgenderzorg, namelijk de [psychische](#) en [somatische](#) kwaliteitsstandaard transgenderzorg en de [Standards of Care](#) (SOC8 - WPath). De diagnostische fase bij de genderpoli verloopt hierdoor kort, minimaal twee tot maximaal acht gesprekken voor diagnostiek en de second

¹ Brief MWRZ en Gendercare aan Ministerie van VWS: <https://www.mwrz.nl/brief-aan-vws-en-vng-over-ambulante-begeleiding-transgenderzorg/>

² Artikel Transvisie Amsterdam UMC en wachtlijst: <https://transvisie.nl/geen-patientenstop-bij-genderpoli-amsterdam-umc/>

³ Transvisie en TNN luiden noodklok <https://transvisie.nl/genderzorg-voor-jongeren-in-zwaar-weer-ook-burojij-moet-noodgedwongen-stoppen/>

⁴ Handreiking Genderzorg <https://www.mwrz.nl/wp-content/uploads/2024/05/MWRZ-Handreiking-Genderzorg.pdf>

opinion. Er is sprake van een goede basis van multidisciplinaire samenwerking binnen de genderzorg.

In de afgelopen dertien jaar heeft MWRZ bewezen dat deze werkwijze een significante bijdrage levert aan het verkorten van de landelijke wachtlijsten binnen de genderzorg. Vanuit het onderzoek 'mijn gender wiens zorg', blijkt dat we met onze hulpverlening tegemoetkomen aan vier van de vijf aanbevelingen uit het onderzoek⁵. De destijds aangestelde kwartiermaker transgenderzorg was zeer enthousiast over deze manier van werken en in landelijke overleg is besproken dit ook landelijk uit te rollen. Ik verwijs u hierbij ook naar de brief van minister Kuipers aan het kabinet, waar een verder gedetailleerder beeld wordt geschetst⁶. Door de val van het kabinet, steeds verdere bezuinigingen en het steeds uitgestelde gremium is deze wens helaas niet verwezenlijkt.

Probleemanalyse

In onderstaande probleemanalyse willen wij puntsgewijs aangeven waar MWRZ momenteel in een impasse raakt.

1. De gemeenten bepalen via de Wmo hoe hulp geleverd wordt tegen welke tarieven. Hoe de transgenderzorg geleverd moet worden is bepaald in de Standards of Care, SOC8 Wpath en in de richtlijnen transgenderzorg psychisch en somatisch die landelijk gelden. Deze kunnen haaks staan op het normenkader en Wmo-beleid van de gemeente.
Bij sommige gemeenten zijn de tarieven dermate laag dat er geen goede genderzorg geboden kan worden. Dit betekent concreet dat de cliënt niet in zorg kan of een eigen bijdrage moet bijbetalen tot een acceptabel tarief. Dit laatste is niet voor elke burger haalbaar. Daarnaast wordt MWRZ geconfronteerd met onmogelijke administratieve lasten. Denk aan contracten afsluiten met tientallen gemeenten, elk met hun eigen eisen en regels. Dit leidt tot veel extra en onbetaald werk, waardoor overheadkosten blijven stijgen. (Noodzakelijk is om dit knelpunt te benoemen; nadrukkelijk geven we aan dat het niet de bedoeling is om bepaalde gemeenten die tevens onze samenwerkingspartner zijn, in diskrediet te brengen).
2. De tarieven vanuit de gemeenten worden vastgesteld op basis van marktonderzoek. Een belangrijke factor die meespeelt in de hoogte van het uurtarief is de opleidingsmix. Denk aan bijvoorbeeld inzet van 30% mbo- en 70% hbo-geschoolde medewerkers. Gezien de complexiteit van genderzorg, wordt vanuit de nationale en internationale protocollen de eis gesteld minimaal met hbo-geschoold personeel te werken. Een opleidingsmix is niet van toepassing, waardoor tarieven logischerwijs niet toereikend zijn. Gemeenten bieden in de tarieven geen mogelijkheid tot maatwerk of onderhandeling per zorgaanbieder. Er heerst bij de meeste gemeenten een '*take-it-or-leave-it-beleid*'.

⁵ Documenten onderzoek Mijn gender Wiens zorg:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/05/09/kamerbrief-over-aanbieding-van-twee-onderzoeksrapporten-op-gebied-van-transgenderzorg>

⁶ Brief minister Kuipers aan tweede kamer: <https://zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2022/12/1.-Brief-minister-aan-Parlement-TK.pdf>

3. Door het handhavingsmoratorium zzp'ers en de toekomst van de Wet Dba / nieuwe zzp-wet zorgen voor financiële uitdaging. Tot op heden was de enige betaalbare manier, om de huidige tarieven enigszins acceptabel te benutten, inzet van zzp'ers. Momenteel is loondienst 24% duurder dan inzet van zzp'ers en zullen overheadskosten met 38% stijgen. Het huidig bestuur van de organisatie komt hiermee in financiële vergoeding onder het brutosalaris van het personeel. Dit staat niet in verhouding in het dragen van de risico's van werkgeverschap. In de huidige begroting is rechtstreeks personeel aannemen financieel geen mogelijkheid.
4. In de afgelopen anderhalf jaar zijn de lonen in de cao's drastisch gestegen met 15% en meer. De tarieven van de gemeenten zijn geïndexeerd op basis van de indexpercentage overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) à 4,18%. Hierdoor ontstaat een hiaat van meer dan 10 procentpunten.

In samenwerking met een financieel adviesbureau en een extern bedrijfsadviseur heeft MWRZ cijfermatig uitgebreid onderzoek gedaan naar de levensvatbaarheid van de organisatie en dus hiermee deze specialistische zorg. Het resultaat is dat loondienst met een passend hbo-salaris niet gedekt kan worden met de huidige Wmo-tarieven. De grens van toekomstige levensvatbaarheid is bereikt en deze grens zijn wij al overheen wanneer we toe moeten werken naar minder zzp'ers en meer medewerkers in loondienst. Hbo-geschoolde medewerkers in dienst hebben of houden is onmogelijk. Met deze constatering refereer ik naar uw eigen quote op de website van Rijksoverheid⁷. *“Zorg is mensenwerk. Als we nu het verwachte catastrofale personeelstekort niet afwenden, dan verliezen we. Ik wil niet scoren, ik wil winnen”*. Dit betekent ook dat we het huidig uitvoerend en deskundig zorgpersoneel binnen moeten houden tegen een passend salaris en daarbij rekening houden met de motivatie van toekomstige zorgmedewerkers.

Wat als er niets verandert?

Zorg moet en mag geld kosten. Wanneer we dit niet optimaal benutten en blijven bezuinigen in de zorg zal vershraling van de zorg leiden tot verlies van kwaliteit en/of uiteindelijk wegvallen van zorg. Het gevolg is opnieuw een verdere toename van wachtlijsten binnen de genderzorg en hogere kosten op ander beleid en domeinen dan het sociaal domein. De huidige salariëring en Wmo-tarieven zijn bij veel gemeenten uitermate demotiverend voor (toekomstig) personeel en zorgaanbieders om in de zorg te willen werken of zorg te leveren. De huidige situatie staat haaks op de doelen van het integraal zorgakkoord⁸ en de regionale samenwerking Zeeuwse Zorgcoalitie.⁹

(Deel)oplossingen

- Onderzoeken en implementeren van regionale of landelijke afspraken over tarieven.
- Uitgesproken wens van minister Ernst Kuipers vervolgen: landelijke inkoop van transgenderzorg.

⁷ Fleur Agema, 'Zorg is mensenwerk' <https://www.rijksoverheid.nl/regering/bewindspersonen/fleur-agema#:~:text=Fleur%20AgemaMinister%20van%20Volksgezondheid,Zorg%20is%20mensenwerk>

⁸ Verwijzing integraal zorgakkoord: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

⁹ Verwijzing Zeeuwse Zorgcoalitie <https://www.zeeuwsezorgcoalitie.nl/>

- 'Ontschotten' van wet- en regelgeving. (Denk aan het financieel bundelen van krachten, Wmo van gemeenten en Zvw van zorgverzekeraars.)
- Herziening van het handhavingsmoratorium en Wet DbA voor bepaalde sectoren, zoals de (transgender)zorg.

Slot

Tot slot wil ik u verwijzen naar alle informatie en documentatie die reeds voorhanden is, verzameld door de voormalig kwartiermaker transgenderzorg¹⁰. Vanuit deze onderzoeken willen wij de daad bij het woord voegen. De signalen in deze brief worden ook bij andere transgenderzorg aanbieders herkend. Uiteraard staan wij open voor een persoonlijk gesprek met u of met onze ketenpartners om te werken aan een van de bovenstaande (deel)oplossing, gericht op uw toekomstige ambities binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning¹¹

Met vriendelijke groet en in afwachting van uw reactie verblijf ik,

Dhr. J.J. Boone

MWRZ



¹⁰ Documentatie voormalig kwartiermaker transgenderzorg <https://zorgvuldigadvies.nl/transgenderzorg/>

¹¹ Kamerbrief <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/documenten/kamerstukken/2024/12/20/kamerbrief-over-hoofdpijnenbrief-wet-maatschappelijke-ondersteuning>