

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1103430-161694-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
22 februari 2017

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

Datum 24 maart 2017
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over de noodkreet van transgenders over veel te lange wachtlijsten (2017Z03038).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Pia Dijkstra (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de noodkreet van transgenders over veel te lange wachtlijsten. (2017Z03038)

1

Bent u bekend met het artikel "Noodkreet transgenders: wachtlijst genderpoli veel te lang"?

1

Ja.

2

Klopt het dat de afgelopen jaren het aantal aanmeldingen gestegen is? Kunt u de cijfers van het aantal aanmeldingen in Nederland over de afgelopen 10 jaar naar de Kamer sturen en daarbij aangeven hoe de wachttijden zijn ontwikkeld? Indien u niet in het bezit van deze cijfers bent, bent u bereid dit te onderzoeken?

2

Ik begrijp van de zorgaanbieders dat het aantal aanmeldingen elk jaar toeneemt. Ik heb naar aanleiding van uw vraag informatie opgevraagd bij het VUmc, het LUMC en het UMCG. De informatie die ik heb ontvangen treft u aan in de bijlage bij deze brief.

3

Ontvangt u ook de signalen dat de lange wachtlijsten niet alleen voor de nieuwe instromers nare consequenties kan hebben, maar dat dit ook drukt op de zorg voor mensen die al in het behandeltraject zitten? Zo ja, hoe zorgen we ervoor dat goede zorg, tijdig, beschikbaar blijft? Zo nee, bent u bereid hier nader onderzoek naar te doen?

3

Het aantal aanmeldingen stijgt. Ik vind dat aanbieders en zorgverzekeraars hard moeten werken aan spreiding van deze zorg, het opschalen van ketenbehandeling en het werven van personeel. Hiermee kunnen de wachtlijsten worden teruggedrongen. Het VUmc heeft mij –na navraag- laten weten de afgelopen jaren de capaciteit van het centrum voor genderdysforie uitgebreid te hebben.

De behandelketen transgenderzorg kent diverse stappen, daarom moet onderscheid gemaakt worden in 'wachttijden' per behandelstap: aan de voorkant en tijdens het traject. Juist vanwege het ingrijpende karakter en de onomkeerbaarheid van onderdelen van het behandeltraject is soms bedenktijd verstandig en nodig tussen de stappen. De mate waarin verschilt per persoon. De patiënten- en belangenorganisaties geven aan dat men het behandeltraject te lang vindt duren en men pleit ook voor meer flexibilisering van de zorg waarbij het zorgtraject nog beter wordt toegesneden op het individu. Ik begrijp dat wachttijden voor patiënten belastend kunnen zijn.

Om goed in beeld te krijgen aan welke eisen het zorgpad moet voldoen wordt er met alle partijen gewerkt aan een kwaliteitsstandaard voor de somatische transgenderzorg. Wachttijden aan het begin en tijdens de behandeling zijn daarbij een belangrijk onderdeel. Patiënten- en belangenorganisaties zijn ook bij het opstellen van de zorgstandaard betrokken. VWS organiseert twee maal per jaar

een overleg met de belangrijkste partijen in de transgenderzorg. In dit overleg staat het thema wachtlijsten en wachttijden op de agenda alsmede de vraag wat er voor nodig is om goede zorg aan transgenders toegankelijk te houden.

4

Deelt u de mening dat de te lange wachttijden mensen ertoe kunnen verleiden om online alvast de hormonen in huis te halen? Deelt u de mening dat dit onwenselijk is en serieuze gezondheidsrisico's met zich mee kan brengen? Indien u deze meningen deelt, kunt u aangeven welke oplossing u ziet voor het tegengaan van deze 'last resort' acties?

4

Medisch specialistische kennis en ervaring zijn mijns inziens onontbeerlijk bij de keuze van zogenaamde cross sex-hormonen en bij de begeleiding van het toepassen ervan. Het effect ervan is ingrijpend en sommige mensen hebben een verhoogd risico op complicaties. Ook de patiënten- en belangenorganisaties raden patiënten met klem af om zelf te gaan experimenteren. Besluiten tot zelfmedicatie zijn bepaald niet zonder risico.

5

Kunt u aangeven in hoeverre er Treeknormen gelden voor de genderpoli's, en in hoeverre deze worden overschreden?

5

Voor de genderpoli is geen Treeknorm opgesteld, de genderpoli valt niet onder de Regeling verplichte publicatie wachttijden somatische zorg van de NZa (NR/CU-262). Dat neemt niet weg dat de NZa de aanbieders al in 2014 heeft laten weten dat zij hun wachttijden moeten publiceren. Dat gebeurt inmiddels ook. De NZa heeft in 2014¹ ook bekend gemaakt, naar aanleiding van haar onderzoek naar transgenderzorg, dat zorgverzekeraars de wachttijden moeten monitoren en hier tijdig op moeten reageren. De NZa heeft partijen daar expliciet op gewezen. Ik vind meer spreiding van transgenderzorg van belang en ik verwacht van zorgaanbieders dat zij hun inspanningen op dat punt zullen intensiveren. Ik verwacht van verzekeraars dat zij initiatief nemen als het gaat om inkoop van zorg. Ik verwacht van de NZa dat zij toetst op de zorgplicht en handhaaft als dat aan de orde is. Zie ook mijn antwoord op vraag 3 en 7.

6

Kunt u aangeven in hoeverre er een tekort is aan specialisten om genderteams aan te vullen? Indien u dit tekort signaleert, kunt u aangeven welke mogelijkheden u ziet om dit tekort weg te werken?

6

Gelet op het advies uit 2016 van het Capaciteitsorgaan aangaande het aantal op te leiden medisch specialisten zijn mij geen tekorten bekend als het gaat om disciplines die betrokken zijn bij de zorg aan transgenders, zoals psychiaters, chirurgen, plastisch chirurgen, kinderartsen, urologen en endocrinologen. Wel heeft het capaciteitsorgaan geadviseerd meer GZ-psychologen en klinisch psychologen op te leiden. Dat betekent overigens niet dat er op regionaal niveau

¹ Brief aan de Tweede Kamer 18 november 2014 met als bijlage de brief van de NZa aan minister van VWS. (Kamerstukken 2014/2015 32299, nr. 29)

geen tekorten zouden kunnen bestaan. Het LUMC/Curium maakt er melding van dat het niet gelukt is om de vacature voor een kinderpsychiater in het genderteam te vervullen. Zie ook mijn antwoord op vraag 3 en 7.

7

In hoeverre deelt u de mening dat het wenselijk is een landelijk netwerk te realiseren waardoor transgenders op verschillende plekken in het land terecht kunnen?

7

Ik vind het wenselijk dat de zorg voor transgenders beter gespreid wordt binnen Nederland. Ik wijs er daarbij wel op dat transgenderzorg ketenzorg is en patiënten gebaat zijn bij een multidisciplinair, gecoördineerd en afgestemd zorgproces waarbij meerdere specialismen zijn betrokken. In het belang van kwaliteit en afstemming binnen een zorgketen, past het "los" contracteren van individuele specialisten of aanbieders niet zomaar. Zie ook mijn antwoord op vraag 6.

1) Zaterdag 11 februari 2017 <http://nos.nl/artikel/2157608-noodkreet-transgenders-wachtlIJst-genderpoli-veel-te-lang.html>