

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1559

Vragen van de leden **Westerveld** en **Slagt-Tichelman** (beiden GroenLinks-PvdA) aan de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de genderpoli van het Amsterdam UMC voorlopig geen nieuwe volwassenen in behandeling neemt vanwege overbelasting* (ingezonden 28 januari 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 7 maart 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 1301.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat de genderpoli van het Amsterdam UMC voorlopig geen nieuwe volwassenen in behandeling neemt vanwege overbelasting?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u bevestigen dat de wachttijd voor een intakegesprek bij volwassenen inmiddels is opgelopen tot ruim 4,5 jaar?

Antwoord 2

Het Kennis & Zorgcentrum Genderdysforie (KZcG) van het Amsterdam UMC heeft geen patiëntenstop. Cliënten kunnen nog steeds naar het KZcG worden doorverwezen. Wel staan de wachttijden onder druk, waardoor er is besloten om tijdelijk geen nieuwe volwassen cliënten van de wachtlijst op te roepen voor een intake. Kinderen en adolescenten worden nog wel opgeroepen. Het KZcG heeft net als in heel Nederland te maken met een tekort aan psychologen. Door dit tekort staat de doorstroom van cliënten momenteel onder druk. Daarom is de keuze gemaakt om minder mensen in te laten stromen, om zo de interne wachtlijst zo veel mogelijk te beperken.

¹ NRC, 9 januari 2025, De genderpoli in Amsterdam is overbelast en neemt geen nieuwe volwassen patiënten meer aan, <https://www.nrc.nl/nieuws/2025/01/09/de-genderpoli-in-amsterdam-is-overbelast-en-neemt-geen-nieuwe-volwassen-patienten-meer-aan-a4879081>

Het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de algehele duur van de wachttijd. Het zorgtraject verschilt per individu en daardoor ook de wachttijd. Bovendien staan veel mensen bij verschillende zorgaanbieders op de wachtlijst. Het komt ook voor dat wachtenden op het moment van oproepen geen zorgvraag meer hebben, omdat ze inmiddels elders al in behandeling zijn. Door al deze factoren is het moeilijk te voorspellen wat de precieze duur van de wachttijd is. Momenteel is de genderkliniek van Amsterdam UMC bezig de zorgvraag van alle wachtenden uit te vragen. Op dit moment ziet het Amsterdam UMC in de praktijk dat ruim de helft van de volwassenen die gebeld is, al elders een vorm van zorg te hebben gehad.

Vraag 3

Welke concrete stappen heeft u de afgelopen jaren ondernomen om de structurele tekorten in de genderzorg – zoals het tekort aan psychologen – aan te pakken?

Antwoord 3

Helaas zijn de wachttijden niet alleen in de psychologische transgenderzorg, maar ook in de bredere ggz op dit moment lang: met een groeiende zorgvraag aan de ene kant en groeiende personele schaarste aan de andere kant staat de sector onder druk. Het terugdringen van de wachttijden in de ggz is één van de doelen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Zo zijn afspraken gemaakt over het vergroten van behandelcapaciteit en het borgen van voldoende (zeer) complexe psychische zorg (cruciale ggz). De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport is voornemens om aanvullende maatregelen te treffen om de toegankelijkheid van de ggz te vergroten.² In het voorjaar van 2025 zal de Staatssecretaris de Kamer uitgebreider informeren over zijn inzet. Daarnaast wordt een coördinerend platform transgenderzorg ingericht. Het platform zal zich onder andere bezighouden met het bevorderen van de uitbreiding van het zorgaanbod, onder andere door de samenwerking te versterken en de zorg daar waar mogelijk efficiënter in te richten.

Vraag 4

Kunt u aangeven wat er tijdens het overleg tussen het Ministerie van VWS, zorgverzekeraars, ziekenhuizen, ggz-instellingen en patiëntenorganisaties is besproken en welke oplossingen hiervoor op korte en lange termijn in uitvoering zijn of komen?

Antwoord 4

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 3. Binnenkort gaat het landelijk platform transgenderzorg van start. Het is de bedoeling dat dit platform ook gaat zorgen voor meer samenwerking en spreiding van zorg.

Vraag 5

Bent u bereid om op korte termijn aanvullende financiële middelen beschikbaar te stellen om de capaciteit van genderzorg (psychologen) te verhogen, bijvoorbeeld door de samenwerking tussen ziekenhuizen, ggz-instellingen en huisartsen te versterken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Voor 2025 en 2026 is 30 miljoen toegevoegd aan het makro kader ggz ten behoeve van het terugdringen van de wachttijden in de ggz als geheel. Van deze middelen kan extra zorg geleverd worden.

Vraag 6

Erkent u dat de (lange) wachttijden bij het Amsterdam UMC en andere genderpoli's vaak schadelijke gevolgen hebben voor de mentale gezondheid van mensen op de wachtlijsten?

Antwoord 6

Ja. Het wachten op medische zorg bij een uitgebreide zorgvraag kan leiden tot levensjaren die verloren gaan en gevolgen voor de mentale gezondheid. Transvisie besteedt hier op haar website aandacht aan. Eerder hebben de

² Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2024–2025, 25 424, nr. 724.

UMC's aangegeven dat er meer klinieken voor genderzorg nodig zijn in Nederland. Het is aan zorgverzekeraars om, daar waar goede zorg beschikbaar is, deze ook in te kopen voor haar verzekerden. Uiteraard moet er dan wel personeel beschikbaar zijn om deze zorg te leveren.

Vraag 7 en 8

Hoe waarborgt u dat mensen die vanwege de zeer beperkte capaciteit in Nederland geen zorg kunnen krijgen, niet worden gedwongen om ongewenst en mogelijk risicovol uit te wijken naar alternatieven (in het buitenland)? Deelt u de stelling dat hier niet wordt voldaan aan de wettelijke zorgplicht? Zo ja, hoe gaat u de zorgverzekeraars hierop aanspreken?

Antwoord 7 en 8

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Daardoor zijn zorgverzekeraars verplicht om voldoende zorg in te kopen dan wel te vergoeden. Als er sprake is van een wachttijd die langer is dan de Treeknorm dan kan de verzekerde om zorgbemiddeling vragen bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar bekijkt dan waar de verzekerde snel(ler) terecht kan. Als dat niet lukt, kan de zorgverzekeraar ook de zorg van (bepaalde) niet-gecontracteerde aanbieders (in Nederland of een ander EU-land) vergoeden alsof er een contract is, om aan zijn zorgplicht te voldoen. Uiteraard is het een keuze van de betrokkene zelf of de zorgaanvraag in andere EU-lidstaten zich voor deze specifieke medische behandelingen leent.

Vraag 9

Bent u van mening dat het schrappen van de vereiste psychologische diagnose als voorwaarde voor toegang tot somatische transgenderzorg kan bijdragen aan het verlagen van de werkdruk onder psychologen en daarmee de wachttijden in de genderzorg kan verminderen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Zorgverleners gaan 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. Op dit moment is de herziening van de Kwaliteitsstandaard in gang gezet. Hierbij wordt ook gekeken naar de module organisatie van zorg. De uiterste opleverdatum voor de herziene Kwaliteitsstandaard staat gepland voor september 2025³.

³ Transgenderzorg - Somatisch | Zorginzicht