

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

2960

Vragen van de leden **Ellemeet**, **Westerveld** en **Özütok** (allen GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg over *de problemen in de transgender zorg* (ingezonden 18 april 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 11 juni 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2508.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Transgenders wachten om te worden wie ze zijn»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u bekend met het feit dat zowel ggz-instellingen als aanbieders van hormoonbehandelingen en chirurgie de maximaal aanvaardbare wachttijd van vier weken al jaren ver overschrijden? Wat vindt u daarvan?

Antwoord 2

Ja, ook ik vind het onwenselijk dat de wachttijden voor transgenderzorg in Nederland lang zijn. Daarom hebben zorgverzekeraars en VWS, in afstemming met de andere partners die betrokken zijn bij de overleggen die regelmatig plaatsvinden over de transgenderzorg, besloten een kwartiermaker aan te stellen voor de transgenderzorg (Kamerstuk 31 016, nr. 109). In oktober 2018 is het bureau Zorgvuldig Advies aangesteld als kwartiermaker. Zorgverzekeraars Nederland is opdrachtgever van dit project. Het Ministerie van VWS is nauw betrokken bij de voortgang, en het Ministerie van VWS en de zorgverzekeraars financieren gezamenlijk de opdracht aan de kwartiermaker. Het advies van de kwartiermaker is gericht op het terugdringen van de wachtlijsten en het verbeteren van de transgenderzorg. Het advies vraagt van alle partijen in de transgenderzorg betrokkenheid, inzet en ook een aanpassing van hun werkwijze. Dat geldt zowel voor de zorgverzekeraars, die het advies krijgen om extra capaciteit in te kopen voor transgenderzorg en om daarbij rekening te houden met de door de kwartiermaker geformuleerde randvoorwaarden voor transgenderzorg, als voor de zorgaanbieders die

¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/04/12/wachten-om-te-worden-wie-je-bent-a3956752>

onder meer het advies krijgen om op andere wijze in netwerken te gaan samenwerken en meer maatwerk te bieden bij de zorg aan transgenders. Partijen in het veld geven mij aan dat zij hier welwillend en op constructieve wijze aan (zullen) meewerken. Uiteraard zal ik daar van mijn kant ook medewerking aan verlenen en zal ik er ook op toezien dat partijen hun verantwoordelijkheid (blijven) nemen.

Vraag 3

Bent u tevens bekend met het feit dat deze wachttijden kunnen leiden tot grote psychische problemen bij transgenders en het risico op suïcide vergroten, en het feit dat juist transgenderjongeren hier extra vatbaar voor zijn? Bent u bereid deze jongeren voorrang te verlenen op de wachtlijsten? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Het terugdringen van het aantal suïcides in Nederland, is een van de speerpunten van dit kabinet. Om de activiteiten en de aanpak suïcidepreventie verder te intensiveren heeft dit kabinet extra middelen ter beschikking gesteld in het regeerakkoord. Daarbij is specifiek aandacht besteed aan de zeer kwetsbare groep van LHBTI-jongeren vanwege het feit dat zij extra kwetsbaar zijn voor suïcidaliteit. Het terugdringen van suïcides is uitdrukkelijk niet beperkt tot de ggz zorg maar zal breder in de samenleving moeten plaatsvinden. Het is van belang breder in de samenleving suïcidaal gedrag te herkennen, het gesprek erover te kunnen aangaan en goed weten te handelen. Een groot aantal organisaties heeft zich geëngageerd aan de Landelijke agenda suïcidepreventie waarmee acties in gang worden gezet (opdoen van kennis, trainingen in de gespreksvoering en herkennen van signalen en risicogroepen). Onder scholen is er een toenemende belangstelling om aan de specifieke trainingen deel te nemen.

Voor de risicogroep van de LHBTI-jongeren is in 2018 een specifiek project gestart dat in nauwe samenwerking met 113 Zelfmoordpreventie, COC Nederland en Movisie uitgevoerd wordt. Samen -in afstemming met de betrokken jongeren zelf- ontwikkelen ze een online en offline-campagne voor de jongeren, de ouders en professionals. Bij de uitvoering van het project wordt voortgebouwd op de bestaande interventie www.iedereenisanders.nl. De informatie en aanpakken rond suïcidepreventie voor LHBT-jongeren worden verbeterd, uitgebreid en verduurzaamd. Het onderwijs wordt bereikt via de Gender and Sexuality Alliances (GSA's), een goedlopende interventie van het COC op scholen in het voortgezet onderwijs. Ouders worden voorzien van toegankelijke informatie over het signaleren van suïcidaal gedrag en handvatten om hierover in gesprek te gaan. Professionals krijgen beschikking over een combinatie van masterclasses en een onlinetraining over de kwetsbaarheid van LHBT-jongeren voor suïcidaal gedrag en vaardigheden over hoe zij hiermee om kunnen gaan. De campagne van 113 Zelfmoordpreventie, COC Nederland en Movisie loopt tot en met 2020.

Verder heeft er vorig jaar september een rondetafelgesprek met Staatssecretaris Blokhuis en verschillende jongeren(organisaties) plaatsgevonden over depressie en suïcidepreventie. Naar aanleiding daarvan is onder meer afgesproken dat er nog een gesprek over transgenderzorg zou plaatsvinden met verschillende jongeren die al in transitie zijn gegaan of nog op de wachtlijst staan. Eind juni zal de kwartiermaker hierover spreken met jongeren van verschillende jongerenorganisaties. De ministeries van VWS en OCW en de patiëntenorganisaties voor transgenderzorg zullen hier bij aanwezig zijn. Tijdens dit gesprek kunnen de jongeren de kwartiermaker vertellen over hun ervaringen en waar zij tegenaan lopen, en kan de kwartiermaker de jongeren informeren over de acties die hij onderneemt om onder meer de wachtlijsten terug te dringen en de transgenderzorg te verbeteren.

Ik vind dat de wachttijden voor transgenderzorg over de hele linie verlaagd moeten worden; dat is een belangrijke reden waarom het Ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland gezamenlijk hebben besloten tot het aanstellen van de kwartiermaker transgenderzorg. De kwartiermaker transgenderzorg heeft in zijn advies aangegeven dat prioriteit bij het verlagen van wachttijden bij (vroeg) pubers/adolescenten zou moeten liggen, vanwege het geestelijk lijden/de psychische problemen die in deze groep vaker voorkomen (wat naast lijden van het individu zelf ook lijden van de ouders en

omgeving met zich brengt), en ook omdat in deze leeftijdsfase met hormonale behandeling het ontwikkelen van geslachtskenmerken geremd kan worden en daarmee ingrijpend medisch handelen tot op zekere hoogte voorkomen kan worden. Ik heb begrip voor de argumenten van de kwartiermaker maar zoals ik al aangaf vind ik dat de wachttijden voor transgenderzorg over de hele linie verlaagd moeten worden. Het is aan de zorgverzekeraars en zorgaanbieders om, met het advies van de kwartiermaker in de hand, de wachtlijsten voor transgenderzorg terug te dringen en daarbij zo nodig prioriteiten te stellen.

Vraag 4

Kunt u een overzicht geven van de wachttijden waarmee deze transgender jongeren te maken hebben? Zo ja, kunt u dit specificeren voor het Amsterdam UMC? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Voor kinderen en adolescenten is het Amsterdam UMC op dit moment de enige plek waar zij terecht kunnen voor somatische transgenderzorg. Op de website van het Kennis- en Zorgcentrum voor genderdysforie van het Amsterdam UMC worden maandelijks de actuele wachttijden gepubliceerd. Op dit moment staan er meer dan 1.400 mensen op de wachtlijst voor een eerste gesprek, de intake. Hierdoor is de wachttijd opgelopen tot meer dan twee jaar voor volwassenen en ruim anderhalf jaar voor kinderen en adolescenten. Het Amsterdam UMC geeft aan dat het geen exacte uitspraak meer kan doen over de lengte van de wachttijd, maar dat het slechts bij benadering kan aangeven hoe lang deze minimaal zal zijn. De kwartiermaker transgenderzorg is met bestaande en mogelijk nieuwe zorgaanbieders van transgenderzorg in gesprek over uitbreiding van de capaciteit, onder meer voor transjongeren.

Vraag 5

Bent u voorts bekend met het feit dat het Radboudumc te Nijmegen voornemens is in januari 2020 een expertisecentrum speciaal voor jongeren te openen? Bent u bereid de opening van deze genderafdeling te helpen bespoedigen? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

De komst van een derde expertisecentrum transgenderzorg heeft al geruime tijd de aandacht van het Ministerie van VWS. Eind 2017 is VWS in overleg getreden met ziekenhuizen en zorgverzekeraars om te bezien of er een derde expertisecentrum transgenderzorg kon komen, of meer ziekenhuizen transgenderzorg wilden bieden en hoe de spreiding van de zorg verbeterd kon worden. Tussen eind 2017 en de zomer van 2018 hebben in dit kader verschillende overleggen plaatsgevonden. Daarna is besloten tot het aanstellen van een kwartiermaker transgenderzorg, die als onderdeel van zijn opdracht het terugdringen van de wachtlijsten en in dat kader het opschalen van de capaciteit voor transgenderzorg heeft. Het Ministerie van VWS is nauw betrokken bij de voortgang van dit project, en het Ministerie van VWS en de zorgverzekeraars financieren gezamenlijk de opdracht aan de kwartiermaker.

Ik heb deze week van het Radboud UMC begrepen dat de Raad van Bestuur van het ziekenhuis positief is over de plannen om te starten met de zorg aan transgender kinderen. Er is daarmee nog niet definitief besloten dat het Radboud UMC deze zorg gaat verlenen; het besluit ligt nog voor bij de Medezeggenschapsraad. Indien ook de Medezeggenschapsraad positief is, is het Radboud UMC voornemens om begin 2020 te starten met het verlenen van deze zorg. Het Radboud UMC heeft mij laten weten dat dit proces niet verder kan worden bespoedigd, aangezien de tussenliggende tijd nodig is om voorbereidingen te treffen met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid en een doelmatige inrichting van deze zorg.

Vraag 6

Kunt u de signalen bevestigen dat bij gebrek aan goede zorg, transgenders vaak overgaan op zelfmedicatie via het internet? Wat kunt u eraan doen om dit te voorkomen?

Antwoord 6

In onderzoek van Transvisie uit 2016 wordt aangegeven dat wanneer transgenders niet het gevoel hebben op een afzienbare termijn geholpen te worden, een groep overgaat tot zelfmedicatie (Rotondi, Nooshin Khobzi, 2013). Van de respondenten in het Transvisie-onderzoek gaf 18% aan hormonen te hebben gebruikt voordat deze door de hulpverleners verstrekt werden.

Dit jaar is de kwartiermaker transgenderzorg aan de slag met de implementatie van zijn advies. Hij heeft onder meer tot doel:

- de wachttijd tot zorg voor transgenders zichtbaar te verlagen;
- netwerksamenwerking tussen aanbieders van transgenderzorg te bouwen en verstevigen;
- en het uitvoeren van zijn plan van aanpak, dat onder meer betrekking heeft op:
 - a) een analyse van de wachttijden en vraagontwikkeling;
 - b) het nader in kaart brengen van het potentiële aanbod, en bouwen van netwerken; en
 - c) het leren van ervaringen uit het buitenland.

Er wordt momenteel extra capaciteit voor transgenderzorg vrijgemaakt en dat zou dit jaar effect moeten hebben. Binnenkort heb ik meer zicht op de ontwikkeling van de wachttijden en in een brief die ik u voor de zomer zal toesturen (zie ook mijn antwoorden op het Schriftelijk Overleg inzake het advies van de kwartiermaker transgenderzorg) zal ik u daarover informeren. Zorgverzekeraars hebben laten weten dat als transgenders de hulp van zorgverzekeraars inroepen voor zorgbemiddeling, dat zij in contact gebracht worden met aangewezen centra zodat het proces goed begeleid wordt.

Vraag 7

Wat is uw reactie op de bevindingen van zowel adviesbureau Zorgvuldig Advies als uw eigen ministerie dat zowel het UMC Amsterdam als UMC Groningen volledig aan hun behandelmaximum zitten en geen mogelijkheden zien om uit te breiden? Bent u bereid hiertegen stappen te ondernemen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

De afgelopen jaren is op verschillende manieren gezocht naar manieren om de wachtlijsten in de transgenderzorg aan te pakken (onder meer Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 2827; Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 1171; en Kamerstuk 31 016, nr. 109). In oktober 2018 hebben zorgverzekeraars en VWS, in afstemming met de andere partners die betrokken zijn bij de overleggen die regelmatig plaatsvinden over de transgenderzorg, besloten een kwartiermaker aan te stellen voor de transgenderzorg (Kamerstuk 31 016, nr. 109). De kwartiermaker heeft tot doel om de wachttijden voor transgenderzorg terug te dringen en de transgenderzorg te verbeteren. Zie voor meer informatie over wat er op dit gebied in 2019 zal gebeuren mijn antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Kunt u de signalen bevestigen dat zorgverzekeraars door hun terughoudendheid bij contractering en individuele machtigingen, de ontwikkeling van decentrale netwerkzorg afremmen?

Antwoord 8

Deze signalen heb ik onder de aandacht van zorgverzekeraars gebracht en worden desgevraagd niet door zorgverzekeraars bevestigd. Zorgverzekeraars geven aan dat er nu bij zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders meer aandacht is voor de gezamenlijke aanpak van de transgenderzorg, en dat de benodigde openheid aanwezig is om voor de nabije toekomst afspraken te maken. Ik verwijs u ook graag naar de antwoorden die ik heb gegeven op het Schriftelijk Overleg (SO) inzake het advies van de kwartiermaker transgenderzorg.

Vraag 9

Bent u bereid om ook zelf zorgverzekeraars aan te sporen om meer gendergerelateerde zorg in te kopen, ook bij aanbieders van ketenzorg buiten de academische centra? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Zorgverzekeraars hebben mij laten weten dat zij bereid zijn om aanvullend te contracteren voor 2019. Zorgverzekeraars zijn op dit moment in gesprek met nieuwe zorgaanbieders die zich bij de zorgverzekeraar melden en in aanmerking willen komen voor een contract. Hierbij betrekken de zorgverzekeraars het adviesrapport van de kwartiermaker ten aanzien van de kwaliteitseisen ten behoeve van netwerkvorming en te bieden zorg. Ook met bestaande zorgaanbieders wordt op dit moment gesproken over de beschikbare en eventuele uitbreiding van de capaciteit en de inhoud van het zorgpad.