

Binnen de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben enkele fracties de behoefte om vragen en opmerkingen voor te leggen over de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 26 juni 2020 inzake Toekomstvisie Transgenderzorg (Kamerstuk 31 016, nr. 289).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Verouden

Inhoud	blz.
<b>I Vragen en opmerkingen uit de fracties</b>	<b>2</b>
• Inbreng van de leden van de VVD-fractie	2
• Inbreng van de leden van de D66-fractie	3
• Inbreng van de leden van de GroenLinks-fractie	5
• Inbreng van de leden van de SP-fractie	7
• Inbreng van de leden van de PvdA-fractie	9
• Inbreng van de leden van de ChristenUnie-fractie	9
• Inbreng van de leden van de SGP-fractie	11
<b>II Reactie van de Minister voor Medische Zorg</b>	<b>12</b>

## **I Vragen en opmerkingen uit de fracties**

### **Inbreng van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de Toekomstvisie Transgenderzorg en de voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg voorjaar 2020. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

In de brief schrijft de Minister dat het opvallend is dat er, wat de wachttijd tot een intake voor psychologische zorg betreft, een grote discrepantie is tussen UMC's en GGZ-instellingen. Bij de UMC's is (en groeit) het aantal wachtenden harder dan het zorgaanbod, terwijl bij de GGZ-aanbieders het aanbod groter is (en sneller stijgt) dan het aantal wachtenden. Kan de Minister aangeven of er naar aanleiding van deze constatering is gekeken of er samenwerking mogelijk is tussen de UMC's en de GGZ-instellingen, om bijvoorbeeld een deel van de zorgvraag over te nemen?

Daarnaast lezen deze leden in de brief dat er door partijen, onder toezicht van de kwartiermaker, al ruim anderhalf jaar gewerkt is aan het terugdringen van de wachttijden, maar dat deze inspanningen niet voldoende zijn om de stijging van de zorgvraag op te vangen, laat staan om een substantiële verlaging van de wachttijden te realiseren. Kan de Minister een concreter beeld schetsen van de te verwachten wachttijden voor transgenderzorg? Als alle genoemde acties uit de brief worden ingezet, wanneer verwacht de Minister dan dat de wachttijden op de norm uit de zorgstandaarden zit?

In de Toekomstvisie Transgenderzorg wordt gesteld dat het aantal transgender personen dat zich meldt voor zorg al jaren toeneemt en dat zij gemiddeld jonger worden. Hoe sluit het diagnostisch proces aan op het toenemend aantal jongere transgender personen?

Genoemde leden lezen dat de risico's van de operatie en de kwaliteit van het resultaat de belangrijkste redenen zijn om geen chirurgie te willen. Kan de Minister aangeven wat de grootste risico's bij een operatie zijn en welke maatregelen of onderzoeken er worden ondernomen om deze risico's te verkleinen? Wat wordt er verstaan onder kwaliteit van het resultaat?

Hoe beoordeelt de Minister de oproep tot gewenste verdere ontwikkeling van netwerksamenwerking in de transgenderzorg? Kan de Minister tevens aangeven of, en zo ja hoe groot het percentage is van personen die voor transgenderzorg naar het buitenland gaat?

Deze leden vinden het positief te lezen dat de kwartiermaker in zijn voortgangsbrief concludeert dat er, door de inzet van digitale middelen, een minimaal effect is van de coronamaatregelen op de wachttijden en

het aantal wachtenden in de psychologische en endocrinologische zorg. Veel zorg heeft doorgang gevonden door middel van beeldbellen en telefonische consulten. De zorgaanbieders hebben de kwartiermaker laten weten dat zij in de toekomst graag telefonisch of via beeldbellen zorg willen blijven verlenen, onder meer omdat dit een uitkomst is voor transgender personen die grote afstanden moeten afleggen. Kan de Minister aangeven of er invulling gegeven kan worden aan deze wens? Zo ja, hoe kan er invulling worden gegeven aan deze wens?

### **Inbreng van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de actuele stand van zaken op het gebied van transgenderzorg. Het is bemoedigend om te lezen hoeveel inspanning er wordt gepleegd bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de capaciteit van transgenderzorg te vergroten en zoveel mogelijk mensen van dienst te kunnen zijn. Deze leden willen ook een compliment uitspreken richting alle betrokken partijen en de kwartiermaker voor de toekomstvisie en alle acties om de transgenderzorg in Nederland te verbeteren. Tegelijkertijd maken genoemde leden zich zorgen over de grote stijging van de zorgvraag op de korte en lange termijn, waardoor de wachtlijsten toenemen en de uitdaging groter wordt om transgenderzorg toegankelijk en beschikbaar te houden. Omdat de leden van D66-fractie vinden dat iedereen zichtbaar zichzelf moet kunnen zijn en transgenderzorg daar een essentiële en waardevolle factor in betekent, hebben zij de volgende vragen.

#### *Depathologiseren van transgenderzorg*

Genoemde leden vinden het van groot belang dat transgender niet meer gezien of behandeld wordt als een mentale stoornis of een geestelijke ziekte. Toch komt dit nog op veel plaatsen tot uitdrukking in de manier waarop men omgaat met transgender personen. Zo wordt in de DSM-5-classificatie transgender nog beschouwd als een mentale conditie en wordt deze classificatie gebruikt in de GGZ en de diagnosestelling. Deze leden vinden dat niet passend omdat het kan bijdragen aan stigmatisering en drempelverhogend werkt. Is de Minister het eens met deze leden? De kwartiermaker doet daarom ook de aanbeveling om in de gehele transgenderzorg ICD-11 als basis te hanteren. Is de Minister bereid om in gesprek te gaan met het Zorginstituut, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Transvisie, Transgender Netwerk Nederland (TNN) en andere betrokken partijen om ICD-11 – de nieuwste versie van internationale classificatie van ziekten – als basis te hanteren voor de gehele transgenderzorg in Nederland? Is de Minister het ermee eens dat dit kan helpen bij de depathologisering van transgenderzorg? Is de Minister ook bereid om in gesprek te gaan met betrokken beroepsverenigingen in hoeverre depathologisering de norm is of kan worden in hun richtlijnen?

Deze leden wijzen daarnaast op de generieke voorwaarde dat er een uitgebreide psychische evaluatie dient plaats te vinden. Deze leden zien dit als ander voorbeeld waar depathologisering van de transgenderzorg nodig is om minder stigmatisering en beter toegankelijke transgenderzorg te bewerkstelligen. Wil de Minister zich ervoor hard maken dat er geen uitgebreide psychologische evaluatie als generieke voorwaarde wordt gehanteerd en daarbij lessen betrekken van andere landen zoals Spanje en IJsland? Kan de Minister in het antwoord ook betrekken welke bijdrage deze andere aanpak zou kunnen leveren aan het terugdringen van wachtlijsten voor psychische transgenderzorg? Is de Minister het ook eens met deze leden dat individueel noodzakelijke psychische transgenderzorg wel vergoed moet blijven in de basisverzekering en beschikbaar voor

mensen die daar behoefte aan hebben? Genoemde leden wijzen bijvoorbeeld op landen als Malta, Denemarken en IJsland waarin een psychologische diagnose niet als voorwaarde mag worden gesteld voor somatische transgenderzorg. Kan de Minister reflecteren of dergelijke regelgeving ook in Nederland tot een verbetering zou kunnen leiden van de positie van transgender personen?

#### *De impact van de coronacrisis op de transgenderzorg*

Genoemde leden vinden het bewonderenswaardig dat ondanks de coronacrisis, veel professionals in de transgenderzorg hard hebben doorgewerkt om de impact zo klein mogelijk te houden. Voor de chirurgische zorg zijn de wachttijden wel opgelopen door de coronamaatregelen. In hoeverre is deze zorg voorbereid om snel af en op te schakelen bij een eventuele tweede golf coronabesmettingen? Welke lessen kunnen volgens de Minister getrokken worden uit de impact die de coronamaatregelen hebben gehad op de transgenderzorg? Kan de Minister daarbij ook ingaan op de grote verschillen tussen ziekenhuizen inzake de tijdsspanne die een ziekenhuis nodig heeft om weer op normale capaciteit te zitten? Zo verwacht het Amsterdam UMC in juli weer terug te zijn op normale capaciteit, terwijl Medisch Centrum Bloemendaal verwacht dat dit nog minimaal een half jaar gaat duren. Kan de Minister daarnaast aangeven wat de impact is geweest van de bloedcontroles die vaak zijn uitgesteld in de afgelopen maanden en of lopende hormoonbehandelingen ondanks de coronamaatregelen nog wel adequaat gemonitord zijn geweest?

Verder laat de voortgangsbrief zien dat veel mensen het waardeerden om zorg op afstand te kunnen ontvangen. In hoeverre zal dat nu meer de norm worden voor transgenderzorg, indien de persoon het zelf wenst? Zijn volgens de Minister de richtlijnen en regelgeving voldoende up-to-date om deze verschuiving voldoende ruimte te bieden? Is de Minister bereid in gesprek te gaan met de kwartiermaker, professionals en transgender personen over de knelpunten en het uitwerken van oplossingen?

#### *Wachtlijsten en andere ontwikkelingen in de transgenderzorg*

Genoemde leden maken zich zorgen over de lange wachtlijsten voor transgenderzorg. Zij willen betrokken partijen complimenteren voor alle actie die ondernomen wordt om de wachtlijsten terug te dringen, maar hebben nog wel enkele vragen over de grote uitdaging die overblijft. Zo vragen deze leden of de zorgverzekeraars op dit moment en in de afgelopen jaren aan de eisen voldaan hebben die hen gesteld worden op basis van de zorgplicht? Zo nee, in hoeveel gevallen kunnen zij niet binnen een redelijke tijd en reisafstand zorg aanbieden voor hun verzekerden? Hoe vaak heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzekeraars aangesproken op hun zorgplicht en wat is hierna gebeurd? Vindt de Minister de handhaving van de NZa op de zorgplicht voldoende bij de transgenderzorg?

Welke actie gaat de Minister ondernemen om ervoor te zorgen dat er substantieel meer transgenderzorg ingekocht gaat worden om de stijgende zorgvraag te kunnen bijbenen, op de korte en op de lange termijn? Kan de Minister daarnaast ingaan op het verschil tussen de rekenkundig gemiddelde wachttijd en de gewogen gemiddelde wachttijd en welk ten grondslag ligt aan de keuze welke wachttijd gehanteerd wordt in de rapportages? Is de Minister bereid om via de stuurgroep een verzoek in te dienen aan de NZa en/of het Capaciteitsorgaan om samen te werken aan een capaciteitsraming of een landelijke wachttijdenregistratie?

Deze leden constateren dat het aanbieden van zorg dichterbij in de eerste lijn kan bijdragen aan het terugdringen van wachtlijsten. Is de Minister bereid in gesprek te gaan met gemeenten en zorgverzekeraars om deze beweging aan te jagen? Is er regelgeving die deze verschuiving bemoeilijkt? Voor een effectieve verschuiving van transgenderzorg naar de eerste lijn is het ook van groot belang dat er snel een richtlijn ontwikkeld wordt voor endocrinologische nazorg door de huisarts. Is de Minister het op dit punt eens met deze leden? Welke knelpunten zijn er om te komen tot een richtlijn voor huisartsen en welke actie gaat de Minister ondernemen om het opstellen van deze richtlijn prioriteit te geven? Is de Minister bijvoorbeeld bereid om endocrinologische nazorg onderdeel te laten uitmaken van het basisaanbod van de huisarts?

De leden van de D66-fractie vinden het goed dat zorgverzekeraars aan de slag gaan met een concrete uitwerking van hun inkoopvisie en in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Movisie en deskundige zorgprofessionals een handreiking voor gemeenten zullen opstellen. Wanneer kunnen beide stukken verwacht worden? Worden hierbij ook belangenorganisaties voor transgender personen betrokken zoals Transvisie? Is de Minister ook bereid om in gesprek te gaan met gemeenten over de signalen die de kwartiermaker noemt in de voortgangsbrief over signalen vanuit zorgaanbieders en de transgender community dat er bij gemeenten vaak onduidelijkheid bestaat over de inrichting, bekostiging en samenwerking van zorg voor jongeren met genderdysforie.

### **Inbreng van de leden van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Toekomstvisie Transgenderzorg van de kwartiermaker en de reactie van de Minister. Toch hebben deze leden nog een aantal vragen en opmerkingen.

Te beginnen met de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg. De Minister schrijft in de brief dat veel zorg tijdens corona doorgang heeft gevonden, doordat aanbieders zorg via beeldbellen of telefonisch hebben verleend. Aanbieders zijn ook van plan dit na corona vol te houden, omdat dit ook een oplossing biedt voor transgender personen die grote afstanden moeten reizen. Hoewel deze leden blij zijn met deze ontwikkeling, is deze ook symptomatisch voor twee andere problemen. Ten eerste vragen deze leden waarom consulten niet vaker telefonisch worden gedaan, als dit voor de transgender personen die ver weg wonen een uitkomst is. Waarbij dit eigenlijk een fundamentele vraag is: in hoeverre beslissen zorgverlener en zorgvrager binnen de transgenderzorg samen over wat de juiste zorg is en hoe die wordt verleend? Samen beslissen zou volgens deze leden verder moeten gaan dan alleen samen beslissen over de behandelingen. Ook meer gedeelde besluitvorming in de indicatiestelling is wenselijk, zoals ook de kwartiermaker adviseert. Daarvoor is het belangrijk dat de Nederlandse transgenderzorg overgaat op classificatie ICD-11, in plaats van DSM-5. De Minister geeft aan na de zomer in samenspraak met het Zorginstituut met een reactie te komen. Genoemde leden vragen op welke termijn deze reactie komt. En of, als de Minister en het Zorginstituut dit advies besluiten op te volgen, deze verandering nog voor 1 januari 2021 in kan gaan.

Ten tweede is de ontwikkeling richting beeldbellen, omdat transgender personen anders ver moeten reizen, symptomatisch voor een ander probleem. Namelijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Tijdens deze kabinetsperiode is het actieprogramma de Juiste Zorg op de Juiste Plek gelanceerd. Zorg die dichtbij kan worden verleend, moet

dichtbij worden georganiseerd. Ook voor transgenderzorg zou moeten gelden dat, waar mogelijk, deze zo dichtbij mogelijk wordt georganiseerd. Deze leden maken zich zorgen over de sterke centralisering van transgenderzorg in Nederland. Voor complexe operaties is dat natuurlijk nodig, maar veel andere zorg, zoals psychische ondersteuning, maar ook epilatie, pruiken, logopedie of bepaalde hormoonbehandelingen kunnen toch ook veel dichterbij worden georganiseerd? Nu krijgen transgender personen geen van deze behandelingen vergoed, omdat ze nog op de wachtlijst staan. Als we psychologen of huisartsen ook de mogelijkheid geven om de indicatie te kunnen stellen en de zorg dus iets te decentraliseren, dan kunnen transgender personen alvast starten met bepaalde aspecten van de behandeling, zolang ze nog op de wachtlijst staan. Hoe kijkt de Minister daar tegenaan en wat kan de Minister doen om dat te stimuleren?

Het is belangrijk voor transgender personen om niet te lang te moeten wachten op zorg. Hoe eerder en sneller een transgender persoon geholpen wordt, hoe beter. Zoals in de Toekomstvisie Transgenderzorg is beschreven, heeft «het langdurig leven in het tussengebied tussen het oud en de nieuwe genderexpressie» grote gevolgen. Transgender personen kampen vaak met gevoelens van machteloosheid, drugsgebruik, depressiviteit en zelfs suïcidaliteit. In Nederland heeft ruim één op de vijf transgender personen ooit een zelfmoordpoging gedaan. Volgens genoemde leden zou het kunnen helpen om minder complexe (psychische) zorg dichterbij deze mensen te organiseren, zodat zij sneller en makkelijker goede ondersteuning krijgen in dit proces. Zeker voor jongeren kan dit erg belangrijk zijn. Jongeren zijn minder in staat zelfstandig ver te reizen. Willen we de zorg voor hun goed organiseren, dan zal deze op maat en in de buurt moeten zijn. Daarnaast kan goede toegankelijke transgenderzorg voor jongeren veel trauma voorkomen, maar goede hulp in een vroeg stadium voorkomt ook dat transgender personen in een later stadium secundaire geslachtskenmerken laten corrigeren. Door de zorg dichterbij te organiseren ontstaat zo een win-win situatie: betere zorg en lagere zorgkosten. Hoe denkt de Minister hierover? Heeft transgenderzorg ook een plek in het actieprogramma de Juiste Zorg op de Juiste Plek? Wat kan en gaat de Minister nog meer doen om deze zorg dichtbij te stimuleren?

Om zorg dichterbij te organiseren, zal de zorg sterker in een netwerkssamenwerking georganiseerd moeten worden, met specialisten, huisartsen en psychologen. De financiering, deels uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) kunnen hierbij in de weg staan. Zou een meer eenduidige financiering rondom transgenderzorg hier een bijdrage aan kunnen leveren, als er daardoor ook beter gestuurd kan worden op samenwerking? Wat zijn er voor obstakels om tot eenduidige financiering in de transgenderzorg te komen en hoe kunnen die worden weggehaald?

De leden van de GroenLinks-fractie zijn blij met de aandacht die de Minister in de brief schenkt aan de wachtlijsten in de transgenderzorg. Zoals hierboven beschreven, kan lang moeten wachten op zorg grote effecten hebben op de gesteldheid van een transgender persoon. De Minister beschrijft in de brief een aantal manieren waarop de kwartiermaker een bijdrage zal leveren aan het reduceren van de wachttijden. De kwartiermaker en partijen zijn al anderhalf jaar bezig om de wachttijden te reduceren en hebben ook een sterke stijging van het zorgaanbod gerealiseerd. Maar ziet de Minister, met de hoge wachttijden, niet nog een extra rol voor zichzelf weggelegd? Wat zou de Minister nog meer kunnen doen om de wachtlijsten terug te dringen of de kwartiermaker te ondersteunen?

Deze leden hebben nog vragen over de clustering van lang- en kortwerkende testosteroninjecties. De Minister schrijft: «wanneer nieuwe, gepubliceerde wetenschappelijke gegevens kunnen aantonen dat langwerkend testosteron tot betere uitkomsten voor de patiënt leidt, dan kan de fabrikant een verzoek indienen voor een herbeoordeling. Afhankelijk van de uitkomsten van een eventuele herbeoordeling door het zorginstituut zou de bijbetaling kunnen vervallen.» Hieruit maken deze leden op dat er nog geen verzoek is ingediend tot herbeoordeling en er nog geen nieuwe wetenschappelijk gepubliceerde inzichten zijn. Zij vragen of de Minister, al dan niet via ZonMw een onderzoeksopdracht kan uitzetten naar de effecten van kort- en langwerkende testosteroninjecties bij transgender personen. Deze mensen hebben vaak al enorm lang moeten wachten op een behandeling en moeten daarna uit financiële overwegingen voor suboptimale medicatie kiezen. Ondertussen zijn de signalen uit het veld zo sterk dat langwerkende injecties beter werken, dat het in de ogen van deze leden beter zou zijn om proactief onderzoek te gaan doen, in plaats van af te wachten. Transgender personen wachten al lang genoeg. Wat denkt de Minister hiervan? Is de Minister bereid een onderzoek naar de werking van langwerkende versus kortwerkende testosteroninjecties te financieren?

Ten slotte, aansluitend op het vorige punt, vragen genoemde leden of er onderzoeksbudget beschikbaar komt voor UMC's om langdurig onderzoek te doen naar de zorg voor transgender personen. De zorg voor mensen uit deze gemeenschap is sterk in ontwikkeling en het zou daarom goed zijn om mensen die nu zorg krijgen langdurig te volgen, zodat we ook op de lange termijn de gevolgen van behandelingen snappen. Dus als laatste vraag: is de Minister bereid onderzoeksbudget vrij te maken ter bevordering van de kwaliteit van transgenderzorg in Nederland?

### **Inbreng van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Toekomstvisie Transgenderzorg. Deze leden hebben naar aanleiding hiervan de onderstaande opmerkingen en vragen.

#### *De ontwikkeling van de wachttijden*

Zorgverzekeraars zijn door de kwartiermaker verzocht om een concrete inkoopvisie over de transgenderzorg op te stellen. Deze leden vragen of alle zorgverzekeraars gehoor zullen geven aan deze oproep en vragen tevens wanneer deze inkoopvisies naar verwachting gereed zullen zijn. Gaan de zorgverzekeraars (daarbij) ook aangeven hoeveel zorg zij van plan zijn om de komende jaren extra in te kopen om zowel de wachttijden in te lopen als aan de stijgende zorgvraag te voldoen?

#### *De vergoeding van een middel voor testosteronsuppletie*

Genoemde leden lezen dat een forse bijbetaling geldt voor het middel voor testosteronsuppletie, wat volgens de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch de beste klinische resultaten geeft. Dit als gevolg van de gekozen clustering in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Inmiddels lijkt het duidelijk te zijn dat de sector een voorkeur heeft voor langwerkende testosteroninjecties. De sector is in overleg om tot een oplossing te komen. Wanneer kunnen deze leden deze oplossing verwachten? Kan inzicht gegeven worden in de hoogte van de forse bijbetaling die gemiddeld betaald moet worden? Zal met de herziening van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem, die gepland staat voor de tweede helft van 2021, de bijbetaling verdwijnen, zo vragen deze leden.



*Invloed van de corona-maatregelen op de transgenderzorg*

Tijdens de coronacrisis is een deel van de zorg online doorgegaan. Echter is bepaalde zorg, met name de operaties, niet doorgegaan. Bij sommige aanbieders zal het een aantal maanden duren voordat weer evenveel operaties uitgevoerd kunnen worden als voor de coronacrisis. Genoemde leden vragen hoeveel mensen nu niet de geplande zorg hebben gekregen en hoe lang het ongeveer duurt voordat deze mensen geholpen worden en de achterstand wordt ingelopen. Hoe lang moeten mensen nu langer op de wachtlijst staan dan vooraf voorspeld en hoe groot zijn de individuele gevolgen van deze extra wachttijden? Wat betekenen deze gegevens precies voor degenen waarvan de eerste intakes op korte termijn waren gepland?

*Ontwikkelingen in de wachttijden en het aanbod van zorg*

Deze leden vinden het erg positief dat fors is ingezet op een daling van de wachtlijsten van transgenderzorg en een toename van aanbod. Door een stijgende zorgvraag met maar liefst 42% wordt deze toename echter tenietgedaan. Wordt daarbij erkend dat een wachttijd van 67 weken (tussen moment van aanmelden en eerste inhoudelijke gesprek) nog steeds veel te lang is. Deze leden vinden ook het verschil in wachttijden tussen GGZ-aanbieders (26 weken voor volwassenen en 19 weken voor jongeren) en UMC's (59 weken voor volwassenen en 61 weken voor jongeren) opvallend. Hoe worden deze verschillen precies verklaard? Wat verklaart daarnaast dat er sprake is van een toenemende discrepantie tussen beide typen instellingen? Genoemde leden vinden het positief dat er hierbij aandacht is voor «de verkeerde wachtlijst problematiek» of zorgbemiddeling, maar vragen wat precies de verwachtingen zijn die deze inzet zal hebben.

*Toekomstvisie Transgenderzorg*

*Vergoedingen*

De kwartiermaker geeft aan dat het regelkader uit de Zorgverzekeringswet herzien moet worden, met name omdat vergoedingen van transitiezorg voor secundaire geslachtskenmerken is opgehangen aan het «verminderingscriterium» in deze wet. Wordt dit kader herzien? Zo ja, wanneer kunnen deze leden een herziening verwachten?

*Het belang van kortere wachttijden*

De cijfers in de toekomstvisie maken duidelijk dat transgenders vaker dan gemiddeld een suïcidepoging doen. Op welke wijze wordt op dit gebied specifiek aandacht aan deze doelgroep besteed?

*Aanbevelingen van de Kwartiermaker Transgenderzorg*

De kwartiermaker beschrijft de noodzaak van een betere spreiding van transgenderzorg over het land. Op welke wijze wordt hieraan gewerkt, zo vragen genoemde leden. Voldoen de zorgverzekeraars op dit punt aan hun zorgplicht? Hoe wordt gestimuleerd dat zorgverzekeraars zich aan hun taak houden om te stimuleren dat zorgaanbieders indien nodig extra aanbod beschikbaar stellen?



### **Inbreng van de leden van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de Toekomstvisie Transgenderzorg en de voortgangsbrief Kwartiermaker Transgenderzorg. Genoemde leden hebben hierover een aantal vragen.

Deze leden constateren ondanks dat het aanbod van zorg is toegenomen wachttijden vrijwel gelijk zijn gebleven en het aantal wachtenden op transgenderzorg fors is gestegen. Zij maken zich zorgen over de psychologische en sociale problemen die ontstaan het lange wachten op goede zorg. Wordt er door zorgverzekeraars voldoende zorg ingekocht rekening houdend met de verwachte stijging van de zorgvraag en de wens om de wachttijden te doen afnemen? Met welke stijging van de zorgvraag voor de komende jaren wordt daarbij rekening gehouden? Wat kan aanvullend worden ondernomen om een verdere daling van wachttijden te realiseren? Een van de aanbevelingen die door de kwartiermaker wordt gedaan is verplaatsen van een deel van transgenderzorg naar de eerste lijn. Is de Minister bereid om het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) te vragen om voorrang te geven aan het ontwikkelen van een richtlijn voor hormoonbehandeling van transgender personen? De grootste problemen met betrekking tot wachttijden liggen bij psychologische transgenderzorg. In hoeverre kan depahtologiseren van transgenderzorg bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden?

Een van de aanbevelingen van de kwartiermaker is gedeelde besluitvorming. Hoe kan volgens de Minister invulling worden gegeven aan deze «gedeelde besluitvorming»? De Minister stelt dat uit meerdere zorgpaden moet kunnen worden gekozen. Hoe wordt aan de verschillende zorgpaden invulling gegeven, zo vragen deze leden.

### **Inbreng van de leden van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de Toekomstvisie Transgenderzorg en de voortgangsbrief van Kwartiermaker Transgenderzorg. Zij hebben hierbij een aantal opmerkingen en vragen.

Deze leden zijn allereerst van mening dat transgender personen recht hebben op goede zorg, waarbij ingrijpende beslissingen met grote zorgvuldigheid worden genomen. Gedeelde besluitvorming is hierbij zeker belangrijk, maar het is ook belangrijk dat transgender personen goede begeleiding krijgen van een psycholoog als zij besluiten een traject in te gaan. Deze leden hebben zorgen over de vraag of jonge mensen zelfstandig in staat zijn om ingrijpende volwassen keuzes te maken.

#### *Ontwikkeling wachttijden*

Genoemde leden maken zich zorgen over de sterke stijging van de zorgvraag. Kan de Minister aangeven wat de achtergronden zijn van deze sterke stijging, met name bij jonge meisjes? Is de Minister bereid nader onderzoek te laten verrichten naar de oorzaken van de sterke toename van de zorgvraag?

Deze leden constateren dat de groei van het aanbod momenteel gelijke tred houdt met de groei van de vraag, waardoor de wachttijden gelijk blijven. Is het realistisch om te verwachten dat het aanbod nog sneller kan groeien?

Zij constateren dat er steeds meer specialistische GGZ-instellingen specifiek voor transgenderzorg zijn. Het risico bestaat dat hierdoor de aansluiting met de overige zorg, zoals bijvoorbeeld endocrinologische

zorg, minder optimaal wordt. Is de Minister het met deze leden eens dat psychologische transgenderzorg breder ingebed dient te worden in de transgenderzorg en in de GGZ?

Deze leden constateren dat de kwartiermaker ervoor pleit om de zorg uit te breiden in met name het midden en zuiden van het land. Kan de Minister toelichten waarom juist hier er een behoefte is? Waar komt de terughoudendheid bij sommige ziekenhuizen vandaan? Is het reëel om te verwachten dat er een landelijk dekkend aanbod komt van transgenderzorg? Moet niet juist het bieden van kwaliteit in plaats van kwantiteit voorop staan?

#### *Toekomstvisie Transgenderzorg*

De leden van de christenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de inleiding van de toekomstvisie. Zij vragen de Minister of hier niet een al te idealistisch scenario wordt geschetst. Moet niet te allen tijde worden gestreefd naar de juiste zorg op de juiste plek, waarbij voorkomen moet worden dat bepaalde patiëntgroepen een status aparte krijgen?

Deze leden vragen welke landen nu reeds gebruik maken van de classificatie op basis van de ICD-11. Is de Minister het met deze leden eens dat ook in de DSM-5 er een goede ontwikkeling is waar te nemen, waar genderdysforie niet meer als stoornis wordt gezien, maar waarbij tegelijkertijd wel aandacht is voor het lijden dat hiermee gepaard kan gaan. Kan de Minister toelichten wat het verschil is tussen de classificaties in DSM-5 en ICD-11 en waarom de classificatie in de ICD-11 de voorkeur zou verdienen?

De kwartiermaker lijkt er voor te pleiten dat de rol van psychologen verder wordt teruggedrongen. Wat vindt de Minister hiervan? Deze leden vragen de Minister of zij verwacht dat endocrinologen en chirurgen bereid zullen zijn om de stap van psychologische zorg over te slaan of akkoord te gaan met een sterk afgebakende rol van de psycholoog.

Deze leden zijn van mening dat het goed is om de nazorg bij de huisartsen neer te leggen, maar dit betekent wel dat huisartsen voldoende moeten worden toegerust. Welke acties worden hierop ondernomen?

De kwartiermaker hecht veel waarde aan gedeelde besluitvorming. Is de Minister van mening dat hiervoor momenteel onvoldoende aandacht is en dat patiënten onvoldoende invloed hebben op hun behandeling? Genoemde leden hebben namelijk het beeld dat patiënten goed worden betrokken bij hun behandeling. Vraagt transgenderzorg niet juist om grote zorgvuldigheid bij het maken van ingrijpende keuzes in het leven van jonge mensen? Is de Minister het daarom met deze leden eens dat gedeelde besluitvorming bij jonge transgenders inderdaad belangrijk is, maar wel op een andere wijze dient worden vormgegeven dan bij reguliere zorg?

De kwartiermaker vraagt om een duurzame borging van de verzekering en financiering van de transgenderzorg. Deze leden wijzen erop dat transgenderzorg in het buitenland niet altijd vergoed wordt. Voorkomen moet worden dat hier een spanningsveld ontstaat met andere vormen van zorg. Is de Minister bereid het Zorginstituut om advies te vragen over de bekostiging van de transgenderzorg?

## **Inbreng van de leden van de SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de voortgangsbrief van de kwartiermaker, de Toekomstvisie Transgenderzorg en de reactie van de Minister hierop. Zij zijn bezorgd over de ontwikkelingen die in de voortgangsbrief en de toekomstvisie worden geschetst. Deze leden maken daarom graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele opmerkingen te maken en vragen te stellen.

### *Toegenomen zorgvraag*

Genoemde leden constateren dat de vraag naar (medische) transgenderzorg de afgelopen jaren pijlsnel is gestegen. De groei van het aantal meldingen voor medische behandeling vindt plaats in alle leeftijdscategorieën, maar de toename is duidelijk het grootst bij kinderen en (met name) adolescenten. Binnen die groep is de stijging vooral toe te schrijven aan de toename van het aantal meldingen van tienermeisjes, zo constateert de kwartiermaker. Er is sinds enige jaren sprake van een plotselinge en forse oververtegenwoordiging van meisjes met genderdysforie.

Deze leden vinden het zeer opmerkelijk dat in de toekomstvisie deze gigantische stijging van de zorgvraag nauwelijks en alleen in zeer algemene bewoordingen wordt verklaard. Deelt de Minister de zorgen van deze leden? Deelt zij de mening dat alleen wanneer duidelijker is waarom de zorgvraag zo is gestegen, we deze mensen op de juiste manier kunnen helpen? Is de Minister bereid om opdracht te geven tot een veel diepgaander onderzoek naar de oorzaken van de gestegen zorgvraag, met name de toename onder vrouwelijke adolescenten? Kan de Minister deze leden meer duidelijkheid geven over de eigenschappen van de groep jongeren die zich meldt voor een geslachtsverandering? Kan de Minister een overzicht geven van lopende onderzoeken op dit gebied in andere landen?

### *Behandelingen*

Een geslachtsveranderende behandeling of operatie is onomkeerbaar en daarmee bijzonder ingrijpend voor de persoon die het betreft en diens omgeving. Bij de begeleiding van transgenders is dus de hoogste zorgvuldigheid geboden. Een psychologische diagnose zou wat deze leden betreft daarom als voorwaarde moeten blijven gelden voor toegang tot somatische behandelingen. Deelt de Minister deze opvatting? Waarom weigert de Minister zich hier tot nu toe duidelijk over uit te spreken? Het gaat hier toch juist nadrukkelijk niet om een medisch-inhoudelijke discussie, maar een bredere vraag hoe we als samenleving en politiek denken over transgenderzorg en dit willen vormgeven? Zou de Minister op z'n minst kunnen aangeven dat het niet wijs zou zijn om de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch nu al weer op zo'n cruciaal punt te wijzigen, terwijl deze pas in november 2019 in werking is getreden? Deze leden vragen of er nog wel een legitieme reden bestaat om behandelingen voor transgenders collectief te financieren, indien zou worden meegegaan in het pleidooi om deze behandelingen volledig te depathologiseren. Graag zien deze leden dat de Minister deze vragen afzonderlijk beantwoordt.

### *Detransitioning*

Met de toename van het aantal mensen «in transitie», neemt ook het aantal mensen dat hierop terugkomt toe. Onderkent de Minister het risico dat mensen (te) snel worden bevestigd in onomkeerbare behandelingen

of ingrepen? Welk zorg- en hulpaanbod bestaat er in Nederland voor zogenoemde «detransitioners»?

### *Suïcidaliteit*

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat heel veel transgenders worstelen met suïcidale gedachten. Genoemde lezen in de toekomstvisie dat dit vooral te maken zou hebben met langdurig leven in het tussengebied tussen de oude en de nieuwe genderexpressie. Het lijkt erop dat de kwartiermaker van mening is dat de belangrijkste oplossing hiervoor vooral het versnellen van de behandeling en het vergroten van het zorgaanbod zou zijn. Deze leden zijn ervan geschrokken dat in de toekomstvisie (nog) geen concrete maatregelen worden genoemd op het gebied van zorg en ondersteuning om suicide onder transgenders tegen te gaan. Welke rol ziet de Minister op dit punt voor zichzelf weggelegd?

Is de Minister bekend met wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat er sprake is van een risico op suicide niet alleen vóór, maar ook tijdens en ná geslachtsveranderende behandelingen of ingrepen?<sup>1</sup> Wat is de reactie van de Minister hierop en wat betekent dit voor het nazorgtraject dat aan transgenders wordt geboden?

## **II Reactie van de Minister voor Medische Zorg**

---

<sup>1</sup> 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 transgenderpeople: 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>).