

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

### 1313

Vragen van de leden **Ellemeet** en **Özütok** (beiden GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg over *de stand van zaken met betrekking tot transgenderzorg* (ingezonden 29 november 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 14 januari 2020)  
Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1194.

Vraag 1, 2 en 3

Deelt u de zorgen over de onverminderd lange wachttijden in de transgenderzorg en over het feit dat u, noch de kwartiermaker tot nu in staat bent om de problemen in de transgenderzorg op te lossen?<sup>1</sup>

Wanneer verwacht u dat de wachttijden wel binnen de Treeknormen liggen, aangezien u «geen garanties kan geven dat de wachttijden binnen afzienbare termijn binnen de Treeknormen liggen»?

Welk meetbaar doel voor het verkorten van wachttijden en indicatiestelling streeft u na? Wanneer wilt u dit bereikt hebben?

Antwoord 1, 2 en 3

Ik deel uw zorgen over het feit dat de wachttijden in de transgenderzorg nog steeds erg lang zijn. Ik had met u graag gezien dat de wachttijden nu al een stuk korter zouden zijn. Het terugdringen van de wachttijden is echter geen eenvoudige opgave. De wachttijden in de transgenderzorg hebben onder meer te maken met de beschikbare capaciteit in termen van (gespecialiseerd) personeel en faciliteiten, maar ook met de enorme stijging in de vraag naar transgenderzorg. Tussen december 2018 en juni 2019 (in 6 maanden tijd) is de vraag naar transgenderzorg met 10,1% toegenomen, en tussen juni 2019 en oktober 2019 (in 4 maanden tijd) zelfs met 11,7% (Kamerstuk 31 016, nr. 257). Er is niet één oplossing voor de verschillende (oorzaken van) wachttijden aan te geven. Er is ook niet één partij die hier alleen aan zet is. Uiteraard streef ik ernaar dat de wachttijden voor transgenderzorg in de toekomst binnen de Treeknormen komen te liggen. Wanneer dit het geval kan zijn, kan ik gelet op de complexiteit van de opgave echter niet aangeven.

Dat betekent echter niet, dat er niets gebeurt en dat wij niet in staat zijn om de wachttijden terug te dringen. In 2020 neemt de capaciteit van transgenderzorg wederom toe. De behandelcapaciteit (eerste intake) stijgt in 2020 bij vrijwel alle aanbieders en ook de capaciteit van de endocrinologische zorg zal

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 257.

in 2020 flink toenemen ten opzichte van de huidige capaciteit. Ook komen er in 2020 nieuwe aanbieders van transgenderzorg bij: het Radboudumc start naar verwachting begin 2020 met endocrinologische zorg voor jongeren en er komen enkele nieuwe aanbieders van chirurgische genderzorg bij. Maar ik ben het met de kwartiermaker eens dat er meer nodig is om snel voldoende verbetering van de wachttijden te zien. In dat kader doet de kwartiermaker in zijn brief verschillende aanbevelingen.

Ik heb er vertrouwen in dat het opvolgen van deze aanbevelingen zal bijdragen aan het verkorten van de wachttijden in de transgenderzorg. In mijn Kamerbrief (Kamerstuk 31 016, nr. 257) heb ik zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en belangenorganisaties opgeroepen om voortvarend aan de slag te gaan met de aanbevelingen van de kwartiermaker. Het commitment dat ik het afgelopen jaar bij de partijen in het veld heb gezien, geeft mij het vertrouwen dat iedereen bereid is om daarvoor zijn uiterste best te doen. Maar daar laat ik het niet bij. Samen met Zorgverzekeraars Nederland heb ik de opdracht aan de kwartiermaker verlengd. Met het inzicht dat wordt geboden door de inzet en rapporten van de kwartiermaker kunnen wij met elkaar de aanpak nog meer aanscherpen en beter richten. De kwartiermaker zal binnenkort onder meer een advies uitbrengen over hoe de transgenderzorg zich op de (middel-)lange termijn moet ontwikkelen, en daarbij ook aandacht besteden aan de verwachte ontwikkeling van de vraag en capaciteit van het aanbod. Ook zal hij samen met zorgaanbieders en zorgverzekeraars werken aan het zichtbaar verlagen van de wachttijden en wachtlijsten, en de voortgang op dit punt blijven monitoren. In dat kader zal hij de zorgverzekeraars de komende tijd onder meer vragen om individueel te rapporteren hoe zij uitvoering geven aan de aanbevelingen van de kwartiermaker uit zijn laatste voortgangsbrief (Kamerstuk 31 016, nr. 257). In de voortgangsbrief van de kwartiermaker die voor de zomer zal volgen, zal hij over de resultaten hiervan rapporteren. Op verzoek van mijn collega, de Minister van VWS, zal de kwartiermaker tevens een aanjagende rol vervullen bij het verkorten van de wachttijden voor GGZ-zorg voor jonge transgenders, waarvoor de verantwoordelijkheid bij de gemeenten ligt. De NZa zal de inspanningen van de zorgverzekeraars met betrekking tot transgenderzorg de komende periode intensiever gaan monitoren om te kijken of zij daadwerkelijk voldoende inspanningen plegen om de wachttijden te verkorten.

#### Vraag 4

Hoe gaat gezorgd worden voor meer maatwerk in de transgenderzorg, een behoefte die blijkt uit het onderzoek van de kwartiermaker?

#### Antwoord 4

Een van de aanbevelingen van de kwartiermaker transgenderzorg is de behoefte aan meer maatwerk in het aanbod van zorg. Hierbij kan gedacht worden aan een korter psychologisch traject in het zorgproces. Maar het gaat ook om meer specifieke aandacht voor de behoeften van de groep non-binaire personen en om de behoefte aan nazorg. In het advies voor de langere termijn dat de kwartiermaker begin 2020 zal uitbrengen zal nader ingegaan worden op dit punt. TNN en Transvisie pleiten al geruime tijd voor decentralisering van de transgenderzorg en meer zeggenschap van de transgender persoon over de benodigde zorg. Uiteraard moeten bovenstaande ontwikkelingen passen in de zorgstandaarden, het medische beleid van de zorgaanbieders zelf alsmede wettelijke voorschriften (WGBO). De kwartiermaker zal zorgaanbieders in het voorjaarsoverleg vragen aan te geven hoe zij de zorg zo vormgeven dat de wens van meer maatwerk door hen wordt ingevuld.

#### Vraag 5

Kunt u aangeven in hoeverre er wordt gekeken naar lessen uit het buitenland met betrekking tot transgenderzorg en hoe deze worden en/of zijn overgenomen?

#### Antwoord 5

Tijdens het seminar over de toekomst van de Transgenderzorg welke is gehouden op 27 november 2019 zijn ook voorbeelden van internationale ervaringen met betrekking tot transgenderzorg aan de orde geweest. Er is gesproken over het Callen-Lorde Community Health Center in New York

(kliniek voor innovatieve transgenderzorg) en de ervaringen met transgenderzorg in IJsland. De lessen uit het buitenland geven input om na te denken over de transgenderzorg over een paar jaar. In het advies over de toekomst van de transgenderzorg dat de kwartiermaker begin 2020 zal uitbrengen, zullen ook lessen uit het buitenland worden meegenomen.

#### Vraag 6

Hoe wordt precies opvolging gegeven aan de aanbevelingen van de kwartiermaker dat zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties meer overzicht kunnen geven over de zorg die beschikbaar is en welke zorg vergoed wordt? Wie gaat zorgdragen dat dit ook echt gebeurt? Hoe zal dit gebeuren?

#### Antwoord 6

Transvisie biedt al sinds jaar en dag op haar website uitgebreide informatie over de vergoeding van behandelingen (<https://www.transvisie.nl/transitie/algemeen/zorgverzekering/>). Ook staat daar een overzicht van de bekende gespecialiseerde aanbieders van transgenderzorg (<https://www.transvisie.nl/transitie/volwassenen/behandelaars/>). Naast deze aanbieders zijn bij het Informatiepunt van Transvisie ook enkele kleinere aanbieders bekend, waar op maat naar verwezen wordt. Deze informatie wordt actueel gehouden op basis van signalen uit de community en contacten uit de belangenbehartiging.

In 2018 is het initiatief genomen om te komen tot een online sociale kaart waarmee zorgaanbieders, dienstaanbieders en contactgroepen gevonden kunnen worden. Het idee achter die sociale kaart is dat zorgaanbieders (of hun beroepsverenigingen) zelf deze informatie beheren, onder regie van Transvisie. In 2019 hebben enkele zorgaanbieders en beroepsverenigingen interesse getoond hieraan mee te werken. De financiering voor de eerste versie van die sociale kaart is rond en de implementatie staat gepland voor 2020. De financiële middelen hiervoor worden vanuit OC&W beschikbaar gesteld.

Ook voeren zorgverzekeraars en Transvisie regelmatig overleg over ervaren knelpunten in de vergoedingen van transgenderzorg. Het voornaamste knelpunt zit in vergoedingen voor behandelingen in het buitenland. Zorgverzekeraars hebben dit in voorkomende gevallen verduidelijkt en waar nodig zaken aangepast. Transvisie gebruikt deze informatie om hun achterban goed te kunnen informeren.

Verder zal de kwartiermaker zoals ik reeds heb aangegeven de zorgverzekeraars vragen individueel te rapporteren hoe zij uitvoering geven aan de aanbevelingen van de kwartiermaker uit de laatste voortgangsbrief van 26 november 2019 (Kamerstuk 31 016, nr. 257), inclusief de roep om betere informatievoorziening. In de voortgangsbrief van de kwartiermaker die voor de zomer zal volgen, zal hij over de resultaten hiervan rapporteren.

#### Vraag 7

Wanneer komt er een nieuw behoefte- en ervaringenonderzoek zoals de kwartiermaker adviseert, specifiek over een paar jaar? Bent u bereid dit in 2020 of 2021 weer uit te voeren?

#### Antwoord 7

Transgenderzorg is relatief nieuwe zorg die sterk in ontwikkeling is. Het Kennisinstituut Medisch Specialisten (KiMS) heeft eind november de «Kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg» gepubliceerd. Deze standaard beschrijft waaraan goede transgenderzorg moet voldoen. Spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners of nieuw onderzoek kan leiden tot andere inzichten. Het is dan ook van belang dat deze standaard frequent op actualiteit beoordeeld wordt. Uitgangspunt is om 2 jaar na autorisatie van deze standaard een evaluatie uit te voeren in hoeverre de aanbevelingen uit de standaard daadwerkelijk in de praktijk worden toegepast/opgevolgd. Deze evaluatie vormt dan tegelijkertijd de start van het onderhoudsproces.

Ik denk dat het goed is wanneer de uitkomsten van het nieuwe patiëntenonderzoek kunnen worden meegenomen bij de evaluatie van de zorgstandaard. Daarom ben ik voornemens om in 2021 opdracht te geven voor een nieuw patiëntenonderzoek.

#### Vraag 8

Waarom is er minder gebruik gemaakt van de Subsidieregeling borstvergroting voor transgenders, zoals in de Najaarsnota 2019 is vermeld? Licht dit aan het lage aantal operaties? Blijft dit subsidiebudget beschikbaar voor mensen die in 2020 of later pas geholpen worden door de lange wachttijden?<sup>2</sup>

#### Antwoord 8

Zoals ik uw Kamer eerder heb gemeld kende het budgettaire beslag van de subsidieregeling onzekerheden, mede omdat niet bekend was hoeveel transgenders er precies zijn in Nederland, en hoeveel daarvan gebruik zouden maken van deze regeling (Kamerstuk 29 689, nr. 832). Op basis van een schatting van de jaarlijkse toename van het aantal transvrouwen in Nederland (geschat op zo'n 1000 transvrouwen) en de inschatting dat 70% van deze transvrouwen deze operatie ondergaat, is ingeschat dat het benodigde budgettaire beslag 2,8 miljoen euro per jaar was. Omdat daarnaast werd verwacht dat er sprake zou zijn van een «inhaalslag» van transvrouwen die wachtten op de inwerkingtreding van de regeling, is het budgettaire beslag voor 2019 en 2020 vastgesteld op 4,2 miljoen euro per jaar.

In de loop van 2019 is gebleken dat er minder subsidies zijn aangevraagd dan bij het opstellen van de regeling was ingeschat. Daarop is het budget dat in 2019 voor deze subsidieregeling beschikbaar is bij de 2<sup>e</sup> suppletoire begroting verlaagd naar 717.000 euro.

Naar aanleiding van uw vraag heb ik contact gehad met Transvisie. Transvisie gaf aan dat uit het recente patiëntenonderzoek (Kamerstuk 31 016, nr. 257) blijkt dat 32% van de transvrouwen die aan het onderzoek hebben meegewerkt een borstvergroting heeft ontvangen of nog wil. Zo'n 18% weet dit (nog) niet en ongeveer 50% heeft hier geen behoefte aan. Wat de subsidieregeling betreft gaf Transvisie aan dat deze regeling wellicht nog niet voldoende bekend is onder transvrouwen, en dat de organisatie via sociale media vaker de regeling onder de aandacht zal brengen. Ook gaf Transvisie aan dat de procedure van aanvragen mogelijk een reden kan zijn dat er minder gebruik gemaakt wordt van de subsidieregeling. Transvisie heeft reeds informatie op de website staan over het aanvragen van de subsidie (<https://www.transvisie.nl/subsidieregeling-voor-borstvergroting-gepubliceerd-in-de-staatscourant-van-30-januari-2019/>). In overleg met Transvisie zal ik de komende tijd bekijken of er aanleiding is om de informatie over de regeling op de websites van de rijksoverheid nader te verduidelijken.

Overigens is voor 2020 wederom 4,2 miljoen euro per jaar beschikbaar en voor volgende jaren tot einde looptijd subsidieregeling 2,8 miljoen per jaar.

#### Vraag 9

Begrijpt u dat door uw taakopvatting over uw «activerende rol» waarbij u partijen blijft aansporen, het idee ontstaat dat u het oplossen van de wachtlijsten als een inspanningsverplichting ziet, en niet als een resultaatverplichting? Deelt u de mening dat de problemen onder uw verantwoordelijkheid opgelost moeten worden?

#### Antwoord 9

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vragen 1,2 en 3.

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 350 XVI, nr. 2 – Artikel 2.2 Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.