Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Vragen gesteld door de leden der Kamer

2026Z19027

Vragen van de leden **Vliegenthart**, **Westerveld** en **Moorman** (allen PRO) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *de wachttijden in de genderzorg* (ingezonden 17 september 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Genderzorg kan vraag niet aan, transmensen beginnen soms zelf al met hormonen»?[1]

Vraag 2
Wat zijn momenteel de gemiddelde wachttijden voor genderzorg? Kunt u dit uitsplitsen per zorgaanbieder?

Vraag 3
Welke concrete maatregelen zijn er genomen sinds uw ambtsvoorganger in 2020 erkende dat mensen hun toevlucht tot zelfmedicatie nemen?[2]

Vraag 4
Hoe reflecteert u op het feit dat al jarenlang aan de bel wordt getrokken over de druk op de genderzorg en de wachttijden, maar de wachttijden alleen maar verder op lijken te lopen?

Vraag 5
Welke concrete maatregelen gaat u nemen om te voldoen aan de afspraken uit het Regenboogakkoord, in het bijzonder op de afspraken over transrechten en transzorg?

---

[1] AD, 28 augustus 2026, «Genderzorg kan vraag niet aan, transmensen beginnen soms zelf al met hormonen», https://www.ad.nl/gezond/genderzorg-kan-vraag-niet-aan-transmensen-beginnen-soms-zelf-al-met-hormonen~aae54a6d/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F&cb=5bd5518e-a156-489f-b944-5920ed86fe4b&auth_rd=1.

[2] Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 2073. Antwoord van Minister van Rijn (Medische Zorg) op vragen van het lid Bergkamp (D66), https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20192020–2326.html.

Vraag 6
Deelt u de mening dat het onvoldoende is om mensen te waarschuwen voor de risico's van zelfmedicatie wanneer zij vervolgens jarenlang op passende zorg moeten wachten? Welke concrete mogelijkheden zijn er voor mensen die nu hulp nodig hebben en voor wie de wachttijd niet overbrugbaar is?

Vraag 7
Bent u bereid om met zorgverleners, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars afspraken te maken over laagdrempelige medische begeleiding voor mensen die al zelfstandig hormonen gebruiken, waaronder beoordeling van gezondheidsrisico's, noodzakelijke controles en toegang tot specialistisch advies?

Vraag 8
Hoe reflecteert u op de uitspraak in het artikel dat de huisarts niet is toegerust op het voortraject van hormoonbehandeling, zeker gelet op de aangenomen motie-Ellemeet c.s.[3] over een grotere rol van huisartsen bij hormoontherapie en nazorg? Kunt u daarbij onderscheid maken tussen onbegeleid gebruik, begeleiding door een geschoolde huisarts in samenwerking met specialisten en zorg waarvoor een gespecialiseerd multidisciplinair team noodzakelijk is?

Vraag 9
Welke concrete maatregelen zijn er genomen om uitvoering te geven aan de aangenomen-motie Ellemeet c.s. over een grotere rol van huisartsen?[4] Hoeveel huisartsen zijn inmiddels geschoold? Welke belemmeringen ervaren huisartsen in de praktijk?

Vraag 10
Welke concrete maatregelen zijn er genomen naar aanleiding van de aangenomen motie-Simons c.s.[5] over het verplaatsen van transzorg van de derde naar de tweedelijnszorg? Welke diagnostiek en behandelingen zijn inmiddels buiten de universitaire centra beschikbaar, hoeveel extra mensen worden daardoor geholpen en welke knelpunten zijn er voor eventuele verdere uitbreiding?

Vraag 11
Welke concrete maatregelen neemt u om ervoor te zorgen dat alternatieve zorgroutes bekend zijn bij mensen en daadwerkelijk toegankelijk zijn? Worden mensen actief geïnformeerd over passende mogelijkheden bij andere aanbieders en over ondersteuning tijdens het wachten? Deelt u de mening dat zulke ondersteuning noodzakelijk kan zijn, maar wachttijden van vier à vijf jaar het niet overbrugbaar of aanvaardbaar maakt?

Vraag 12
Wat hebben zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) concreet gedaan om tijdige toegang tot transzorg te waarborgen? Kunt u inzicht geven in de resultaten van zorgbemiddeling, eventuele onvoldoende inkoop van beschikbare capaciteit en maatregelen bij tekortschietende naleving van de zorgplicht?

Vraag 13
Eerder gaf uw ambtsvoorganger aan dat er geen landelijke cijfers zijn over wachttijden in de gemeentelijk gefinancierde genderzorg, zijn deze cijfers inmiddels wel beschikbaar? Zo nee, hoe kunt u zonder dit inzicht beoordelen of de huidige aanpak werkt? Bent u bereid dit alsnog in kaart te laten brengen?[6]

---

[3] Kamerstuk 31 765, nr. 601.
[4] Kamerstuk 31 765, nr. 601.
[5] Kamerstuk 31 765, nr. 598.
[6] Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2024–2025, nr. 897. Antwoord op vragen van de leden Westerveld en Slagt-Tichelman over wachtlijsten voor genderzorg, https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?did=2024D51178&id=2024D51178.

Vraag 14
Wat is de huidige stand van zaken wat betreft de werkagenda van het Landelijk Platform Transgenderzorg? Over welke (financiële) middelen beschikt het platform?

Vraag 15
Hoe reageert u op de vaststelling van de Gezondheidsraad dat de wachtlijstproblematiek in strijd is met het recht op gezondheid en ook het recht van kinderen op gezondheid en ontwikkeling kan schaden? Welke verantwoordelijkheid ziet u voor uzelf hierin?

Vraag 16
Hoe voorkomt u dat jongeren tijdens het wachten de mogelijkheid op tijdige behandeling verliezen of bij hun achttiende verjaardag opnieuw achteraan moeten aansluiten? Bent u bereid met gemeenten, verzekeraars en aanbieders afspraken te maken over behoud van wachttijd, overdracht en continuïteit van begeleiding en behandeling?

Vraag 17
Welke ondersteuning is tijdens het wachten beschikbaar voor mensen bij wie de psychische gezondheid verslechtert? Hoe wordt geborgd dat noodzakelijke psychologische hulp en crisiszorg toegankelijk zijn, ook wanneer iemand nog geen diagnostisch traject heeft doorlopen?

Vraag 18
Hoe wordt tijdens het wachten op genderzorg actief gesignaleerd of iemand suïcidale gedachten ontwikkelt of dat bestaande klachten verergeren? Wie draagt verantwoordelijkheid voor het onderhouden van contact en het organiseren van passende hulp, ook wanneer iemand nog geen intake bij een gendercentrum heeft gehad? Bent u bereid hierover landelijke afspraken te maken, inclusief een duidelijk aanspreekpunt voor wachtenden en hun naasten?

Vraag 19
Hoe voorkomt u dat mensen met suïcidale gedachten tussen de reguliere ggz en de genderzorg worden verwezen zonder dat een van beide daadwerkelijk hulp biedt? Welke afspraken bestaan over gelijktijdige behandeling van psychische klachten en gendergerelateerde zorgvragen, zodat suïcidaliteit niet automatisch leidt tot verdere vertraging van passende genderzorg? Hoe wordt daarbij een individuele beoordeling van veiligheid en zorgbehoefte gewaarborgd?

Vraag 20
Welke concrete acties binnen de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2026–2030 zijn gericht op transgender en non-binaire personen, waaronder mensen die wachten op zorg? Welke middelen, verantwoordelijke partijen en meetbare doelen zijn hieraan verbonden? Hoe worden 113 Zelfmoordpreventie, zorgverleners en ervaringsdeskundigen bij de uitvoering betrokken?

Vraag 21
Hoe waarborgt u bij de uitvoering van de Wet integrale suïcidepreventie dat gemeenten aandacht besteden aan transgender en non-binaire inwoners? Welke ondersteuning krijgen gemeenten en scholen om discriminatie, pesten en sociale uitsluiting tegen te gaan, signalen van suïcidaliteit te herkennen en mensen naar passende hulp te begeleiden? Hoe zorgt u voor samenhang tussen zorg, onderwijs en emancipatiebeleid?

Vraag 22
Welke wachttijd voor genderzorg acht u maximaal aanvaardbaar? Op welk moment concludeert u dat de inspanningen van zorgverzekeraars, het Landelijk Platform Transgenderzorg en gemeenten onvoldoende resultaat opleveren en dat u zelf moet ingrijpen? Welke concrete maatregelen bent u bereid op dat moment te nemen?