

Vergaderjaar 2020–2021

31 016

Ziekenhuiszorg

34 650

Voorstel van wet van de leden Bergkamp, Van den Hul en Özütok tot wijziging van de Algemene wet gelijke behandeling ter nadere invulling van het verbod om ongeoorloofd onderscheid te maken op grond van geslacht (Wet verduidelijking rechtspositie transgender personen en intersekse personen)

I¹

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 april 2021

Onlangs heeft de kwartiermaker transgenderzorg zijn vierde voortgangsbrief uitgebracht. Mede naar aanleiding van deze voortgangsbrief informeer ik uw Kamer over de stand van zaken op het gebied van de transgenderzorg en over de meest recente wachttijdcijfers. De brief van de kwartiermaker treft u als bijlage² bij deze brief aan.

1. Voortgangsrapportage van de kwartiermaker over ontwikkelingen in de wachttijden en het aanbod van zorg

In zijn voortgangsrapportage gaat de kwartiermaker in op drie punten, namelijk de ontwikkelingen in de wachttijden en het aanbod van zorg, de aanpak knelpunten ggz en de inkoopvisies 2021. De kwartiermaker vat zijn hoofdconclusies als volgt samen:

- De capaciteit van transgenderzorg groeit aanzienlijk, meer transgender personen krijgen dus de zorg die nodig is. Daarnaast zien we dat de vraag naar zorg nog sterker groeit, er wachten dus ook steeds meer transgender personen op zorg. De wachttijden groeien met name in de geestelijke gezondheidszorg. Bij deze ontwikkelingen zijn wel een aantal nuanceringspunten van belang.
- De coronamaatregelen lijken met name van invloed op de wachttijden voor chirurgische zorg en in mindere mate op de wachttijden op psychologische zorg en endocrinologische zorg. Zorgaanbieders leveren waar mogelijk de zorg digitaal, net zoals in de eerste coronagolf, waardoor het grootste deel van de zorg door kan blijven gaan.
- Er is sprake van dubbelingen op wachtlijsten, veel mensen schrijven zich op meer dan één plaats in. We weten niet hoéveel mensen dat

¹ Lettter I heeft alleen betrekking op wetsvoorstel 31 016.

² Ter inzage gelegd bij de afdeling Inhoudelijke ondersteuning.

doen en bij hoeveel aanbieders. Het exacte aantal wachtenden zal dus lager zijn dan het getal dat hier gepresenteerd wordt. Wat de cijfers wel laten zien is een indicatie van de schommelingen in het aantal wachtenden over tijd.

- De zorgvraag (gemeten over het totaal aantal wachtenden op zorg) is ten opzichte van het laatste peilmoment in mei 2020 met 33% gestegen. Deze gemiddelde stijging wordt met name veroorzaakt door een stijging van 48% bij volwassenen, de stijging bij jongeren is met 3% veel lager.
- De capaciteit voor psychologische transgenderzorg stijgt met 301 plekken ten opzichte van 2020. De capaciteit stijgt met name door stijging in het aanbod van de Universitair Medische Centra (UMC's) en met name door het nieuwe aanbod van het Radboudumc, maar deze groei is onvoldoende om een daling in de wachttijd te realiseren. Om een daling van de wachttijd te realiseren heeft de kwartiermaker met verschillende bestaande ggz-aanbieders gesproken over mogelijke uitbreiding van capaciteit. Een veel gehoord knelpunt is een tekort aan behandelaren (onder andere psychiaters) om een uitbreiding van capaciteit van zorg te kunnen realiseren. Ook de zorgverzekeraars vinden de stijging van de wachttijden zeer onwenselijk en zijn daarom, in samenspraak met de kwartiermaker, in gesprek met bestaande en nieuwe aanbieders om te komen tot uitbreiding van zorgcapaciteit.
- In de endocrinologische zorg (hormoonbehandelingen) is het goede nieuws dat we een forse uitbereiding van de zorgcapaciteit in 2021 ten opzichte van 2019 en 2020 zien. Verschillende ziekenhuizen, zoals het Maasstad Ziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum, (zijn voorname te) starten met het leveren van deze zorg. De uitbreiding van capaciteit van endocrinologische zorg heeft effect op de wachttijden bij de ziekenhuizen, daar is namelijk een daling in de wachttijden van vier weken te zien. Bij de UMC's zien we een lichte stijging.
- Door afschaling van ok-capaciteit door de coronamaatregelen zijn de gemiddelde wachttijden voor chirurgische ingrepen bij zowel het UMC Groningen als bij het Amsterdam UMC gestegen. Bij de Gender Clinic is door inzet van extra operatiedagen de wachttijd voor borst verwijderende – en borst-vergroterende operaties gedaald.

Reactie

De kwartiermaker schetst in zijn voortgangsbrief een duidelijk en cijfermatig onderbouwd beeld van de ontwikkelingen in de transgenderzorg. Ik ben blij te zien dat betrokken partijen, daartoe geholpen door de kwartiermaker, in staat zijn gebleken het aanbod in transgenderzorg flink uit te breiden. Helaas leidt dat nog niet tot een daling van de wachttijden. Maar zoals ik eerder heb aangegeven zijn de wachttijden een complex probleem en vereist de oplossing een lange adem van alle betrokken partijen.

In zijn brief constateert de kwartiermaker opnieuw dat de wachttijden zijn gestegen en dat transgenderpersonen nog steeds te lang moeten wachten op zorg. Ik onderschrijf de aanbevelingen van de kwartiermaker om de komende periode extra in te zetten op:

- uitbreiding van zorgaanbod zodat verzekeraars extra zorg kunnen inkopen;
- doelmatige zorg voor transgenderpersonen;
- inzet van digitale middelen.

Voor de uitbreiding van het aanbod van endocrinologische zorg hebben meerdere ziekenhuizen aangegeven (onder andere het Deventer Ziekenhuis en het OLVG) deze zorg in de toekomst te willen gaan aanbieden. Ik hoop dat de grote inspanning van zorgaanbieders en

zorgverzekeraars zich vertaalt in verdere groei in het aanbod van endocrinologische zorg en dat partijen erin gaan slagen om in 2021 de zorg doelmatiger te organiseren opdat er op langere termijn structureel nog meer capaciteit zal gaan ontstaan. Met de kwartiermaker zal ik bespreken of er verdere kansen liggen op gebied van digitale zorg en zo ja hoe we deze digitale mogelijkheden verder zouden kunnen brengen.

Met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heb ik besloten de opdracht aan de kwartiermaker tot en met het derde kwartaal van 2022 te verlengen. Ik ben verheugd dat de kwartiermaker bereid is deze opdracht te aanvaarden. Hij heeft voldoende draagvlak in het veld om ook weer de komende periode de nodige stappen voorwaarts te maken. Hij zal blijven inzetten op onder meer het verlagen van de wachttijd voor zorg voor transgenders, de ondersteuning en bemiddeling bij het bouwen en verstevigen van netwerksamenwerking tussen aanbieders van transgenderzorg, de ondersteuning bij de implementatie van de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg en het opstellen van een exitstrategie. De kwartiermaker gaat de komende periode ook verder in gesprek met bestaande ggz-aanbieders over mogelijke uitbreiding van capaciteit voor psychologische transgenderzorg. Ik handel hiermee in lijn met de motie Bergkamp en Renkema (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 31 016, nr. 338) die de regering vraagt om met zorgverzekeraars en zorgaanbieders in gesprek te gaan om te bezien hoe de realisatie van het zorgaanbod versneld kan worden. Via de kwartiermaker lopen hiervoor al diverse acties.

Overige ontwikkelingen

Ten eerste wil ik uw Kamer informeren over de uitvoering van de motie Van Kooten-Arissen c.s. (TK 2019–2020, 35 300 XVI nr. 84) die de regering verzoekt zorg te dragen dat bij een juridische geslachtsverandering mensen er actief op geattendeerd worden dat dit gevolgen heeft voor het ontvangen van uitnodigingen voor bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker en dat zij zich hiervoor desgewenst aan of af kunnen melden.

De wijziging van de vermelding van het geslacht in de geboorteakte leidt tot wijziging van het geslacht in de Basisregistratie personen (BRP). Omdat de registratie in de BRP de basis is voor de uitnodiging voor de bevolkingsonderzoeken heeft een wijziging van geslacht gevolgen voor het ontvangen van een uitnodiging voor de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker. De screeningsorganisaties versturen de uitnodiging immers op basis van de gegevens in de BRP. Het is wel van belang dat personen van wie het geslacht is gewijzigd in de BRP, na deze wijziging, nog steeds deel kunnen nemen aan de bevolkingsonderzoeken die voor hen relevant zijn. Ook voor hen kan deelname aan de bevolkingsonderzoeken gezondheidswinst opleveren. Op dit moment moeten personen met een transgenderachtergrond die zich willen laten screenen op baarmoederhalskanker of borstkanker zich aanmelden bij de screeningsorganisatie. Eventuele kosten voor de screening kunnen zij vervolgens declareren bij de screeningsorganisatie. Deze aanmelding moet voor elke screening opnieuw gebeuren. Met de bovengenoemde motie heeft uw Kamer aandacht gevraagd voor het goed informeren van betrokkenen over de gevolgen van de wijziging van het geslacht in de BRP voor de uitnodiging voor de bevolkingsonderzoeken.

De Staatssecretaris van VWS heeft ook toegezegd terug te komen op gesprekken met betrokken klinieken hierover³. De Staatssecretaris van VWS heeft aangegeven dat hij vindt dat transgender personen niet alleen goed geïnformeerd moeten worden over het belang van bevolkingsonderzoek, maar dat zij ook automatisch en periodiek een uitnodiging moeten kunnen krijgen voor de bevolkingsonderzoeken die voor hen van belang zijn. Met alle betrokken organisaties is hiervoor een nieuwe werkwijze ontwikkeld. Uitgangspunten hierbij zijn dat deze moet passen binnen de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken en de privacy goed moet waarborgen. De nieuwe werkwijze houdt in dat een persoon met een transgender achtergrond voor wie dat relevant is en die hiervoor kiest, zich eenmalig aanmeldt bij de screeningsorganisatie. Vervolgens wordt voor iedere screeningsronde een uitnodiging om deel te nemen aan het reguliere bevolkingsonderzoek toegestuurd.

Personen met een transgender achtergrond worden over de gevolgen van een geslachtswijziging in de BRP geïnformeerd door de screeningsorganisatie. Dit gebeurt door de screeningsorganisatie te informeren over de gewijzigde geslachtsvermeldingen in de BRP. Bij personen die ervoor kiezen om de historie in de BRP te laten wissen is de wijziging niet meer zichtbaar en kan dit ook niet meer aan de screeningsorganisaties worden doorgegeven. Zij kunnen niet worden geïnformeerd. Een klein deel van de personen met een transgenderachtergrond kiest hiervoor. Zij kunnen zich wel aanmelden voor de bevolkingsonderzoeken.

Ook zorgverleners informeren personen met een transgenderachtergrond over de gevolgen van de geslachtswijziging voor de bevolkingsonderzoeken. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM heeft met zorgverleners van de Amsterdam Universitair Medische Centra, de screeningsorganisaties, Transgender Netwerk Nederland en Transvisie een brochure ontwikkeld die hiervoor gebruikt kan worden⁴. Daarnaast wordt de informatie voor huisartsen over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker aangevuld met informatie over het bevolkingsonderzoek voor personen met een transgenderachtergrond.

Ten tweede, heeft uw Kamer mij gevraagd naar een beschrijving hoe in de praktijk het verplaatsen van een deel van de transgenderzorg naar de huisarts eruit zou kunnen komen te zien. De kwartiermaker werkt in samenwerking met Transvisie, endocrinologen, een psychiater en een ouder van een transgender kind aan een notitie waarvan het doel is meer huisartsen ertoe te bewegen zorg voor transgenders te gaan leveren. Het type zorg waar het over gaat betreft hormoonzorg, maar ook een deel verwijzing ggz en verwijzing en monitoring nadere Wmo-ondersteuning. De notitie zal beschrijven hoe samenwerking tussen de zorgaanbieders eruit kan gaan zien en hoe we deze ontwikkeling kunnen stimuleren. In de kwaliteitsstandaard staat beschreven dat nacontroles bij de huisartsen kunnen plaatsvinden, maar dit gebeurt in de praktijk niet of nauwelijks.

Op dit moment wordt hierover door de kwartiermaker gesproken met meerdere betrokkenen. Ik streef ernaar uw Kamer voor de zomer een notitie hierover te doen toekomen.

Ten derde, heeft uw Kamer de regering, met motie Bergkamp (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 31 016 nr. 339) verzocht in gesprek te gaan met de VNG met als doel dat gemeenten voortvarend aan de slag

³ Toezegging om terug te komen op de uitkomst van gesprekken met betrokken klinieken over de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker voor mensen met een transgenderachtergrond op 31-10-2019 tijdens de begrotingsbehandeling VWS.

⁴ Folder bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker voor transmannelijke en genderdiverse mensen (1).pdf

gaan met de aanbeveling uit de Handreiking Transgenderzorg voor gemeenten, zodat de zorg voor kinderen en jongeren met genderissues op een goede manier georganiseerd en ingekocht wordt. Ik zal dit punt binnenkort agenderen voor een bestuurlijk overleg met de VNG. In een onlangs verstuurd nieuwsbrief⁵ voor gemeenten is de Handreiking nog een keer onder de aandacht gebracht van gemeenten. Tevens heeft de kwartiermaker onlangs met 42 regiomanagers van de regiogemeenten gesproken over dit onderwerp. Hij heeft de doelgroep (met name jongeren) en de noodzaak voor zorg (met name psychologische zorg en begeleiding) toegelicht, en heeft verder de Handreiking transgenderzorg voor gemeenten gepresenteerd en vragen beantwoord. De verwachting is dat gemeenten door deze toelichting beter in staat zijn zorg voor transgenderjongeren te organiseren.

Ten vierde verzoekt de motie Bergkamp (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 31 016 nr. 337) de regering aan betrokken beroepsverenigingen te vragen om bij de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch aandacht te besteden aan de ontwikkelingen en mogelijkheden met betrekking tot de depathologisering van genderincongruentie en daarbij ook te kijken naar:

- de psychische evaluatie als voorwaarde voor de indicatiestelling voor somatische transgenderzorg;
- de triagecriteria om snel te kunnen bepalen wanneer een uitgebreide psychische evaluatie wel of niet is aangewezen;
- in hoeverre depathologisering de norm is of kan worden in hun richtlijnen.

Ik ben hierover in gesprek met het Kennisinstituut Medische Richtlijnen van de Federatie Medisch Specialisten en met ZonMw. Ik zal partijen in dat kader ook verzoeken om bij de evaluatie van de kwaliteitsstandaard aandacht te besteden aan de bovenstaande punten.

Tot slot wil ik u graag laten weten dat recent met financiële steun van VWS een pilot chat- en onlinehulp (www.genderpraatjes.nl) speciaal gericht op jongeren van start is gegaan. Ik ben heel blij dat deze hulplijn er nu is en dat jongeren nu geholpen worden met goede informatie⁶.

De wachttijden in de transgenderzorg gaan mij aan het hart. We spreken erover in abstracte termen en wachttijden maar ik ben mij ervan bewust dat het hier gaat om mensen en kinderen en ook betrokken familieleden. En achter iedereen op de wachtlijst schuilt dan ook een verhaal. Met de stappen en de acties die mede met behulp van de kwartiermaker zijn gezet, hoop ik dat we op den duur effect gaan zien op de wachttijden.

Ik hoop dat ik met het bovenstaande heb toegelicht dat er niet één maatregel is die we inzetten maar een heel pallet van activiteiten, met als inzet goede, toegankelijke en toekomstbestendige zorg voor transgender personen.

Medio september 2021 ontvangt u een volgende voortgangsbrief betreffende de transgenderzorg.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
T. van Ark

⁵ Handreiking Transgenderzorg voor gemeenten beschikbaar – Zorg voor de Jeugd • Zorg voor de Jeugd

⁶ Genderpraatjes staat roodgloeiend: «Jongeren hebben vaak het gevoel dat hun transitieproces stilstaat» | Trouw