

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

### 1123

Vragen van het lid **Pia Dijkstra** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *het bericht dat het VUmc stopt met nieuwe behandelingen van transgenders en patiënten met genderdysforie* (ingezonden 20 december 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 februari 2014).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «VUmc heeft geen geld voor sekseoperaties»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het bericht en realiseer mij dat dit bericht de nodige indruk heeft gemaakt op transgenders die in aanmerking willen komen voor een behandeling. Ik vertrouw erop dat zorgverzekeraars en het VUmc hun verantwoordelijkheid zullen nemen omdat transgenders net als iedere burger in ons land recht hebben op zorg. Toegang tot zorg heeft voor transgenders invloed op hun participatie en acceptatie in de samenleving.

#### Vraag 2

Hoe lang zal deze stop naar verwachting duren, en voor hoeveel nieuwe patiënten betekent dit dat zij geen genderzorg zullen ontvangen?

#### Antwoord 2

Dat is mij niet bekend. Het VUmc heeft geen indicatie gegeven hoe lang deze stop voor nieuwe aanmeldingen zal duren. Dat is onder meer van invloed op het aantal mensen dat later in behandeling zal komen. Maar ook de capaciteitsontwikkeling voor deze zorg binnen het VUmc is daarop van invloed. De afgelopen periode is er sprake geweest van het inlopen van wachtlijsten. Volgens de informatie van het VUmc heeft het Deltaplan Genderzorg ertoe geleid dat in 2013 het aantal intakes en operaties in het VUmc met respectievelijk 72% en 34% is toegenomen. Ik verwijs ook naar het antwoord op vraag 5, 8 en 9.

<sup>1</sup> «VUmc heeft geen geld voor sekseoperaties», AT5, 18 december 2013

### Vraag 3

Hoe verhoudt deze stop zich tot het recht op zorg, zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet?

### Antwoord 3

Verzekerden hebben recht op zorg. Dat is vastgelegd in de zorgverzekeringswet, waarin is opgenomen dat verzekeraars zorgplicht hebben. Mochten mensen zich niet meer kunnen aanmelden bij het VUmc, dan kunnen zij zich melden bij hun verzekeraar. De verzekeraar zal de zorg moeten regelen.

### Vraag 4

Kunt u aangeven bij welke alternatieve zorgaanbieder nieuwe genderpatiënten terecht kunnen, wanneer zij niet bij het VUmc terecht kunnen?

### Antwoord 4

Het VUmc is het enige centrum dat een complete behandeling aanbiedt voor mensen met genderdysforie en transgenders. Het VUmc verzorgt naar eigen zeggen inderdaad circa 85% van alle zorg voor deze patiënten. In het UMCG kunnen volwassenen voor delen van de zorg terecht. In het LUMC kunnen kinderen en adolescenten voor een deel van de zorg terecht. In principe kunnen zorgverzekeraars ook zorg buiten Nederland inkopen.

### Vraag 5

Kunt u aangeven waar de knelpunten zitten inzake de financiering voor de behandeling van nieuwe genderpatiënten?

### Antwoord 5 en 8

Bij navraag blijken betrokken partijen een verschillende visie te hebben op deze kwestie. Het VUmc geeft aan dat er te weinig middelen beschikbaar zijn voor de behandeling van nieuwe genderpatiënten. Navraag bij de twee grootste bij VUmc betrokken zorgverzekeraars leert dat zij dit beeld niet delen. Zij geven aan dat er aanvullende gelden voor 2013 en 2014 zijn afgesproken om wachtlijsten voor genderzorg te kunnen inlopen. Daarnaast zou ook groeiruimte aan het VUmc geboden zijn, waarbij het ziekenhuis zelf keuzes kan maken in de typen patiënten die zij gaan behandelen en welk deel van het totaalbudget aangewend wordt voor de transgenderzorg. Per 1 januari 2014 zijn er drie nieuwe DBC-zorgproducten voor deze zorg. Daarmee is deze zorg goed beschreven in prestaties op basis waarvan zorgverzekeraars deze zorg kunnen inkopen. De afgelopen jaren waren nog geen aparte declaratiecodes voor genderzorg beschikbaar. Overigens betekent dat niet dat er de afgelopen jaren geen budget voor deze zorg beschikbaar was.

Er zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over de beschikbare middelen voor de zorg voor de komende jaren. Deze zijn beperkt en dat vereist het maken van keuzes. Een deel van de oplossing op langere termijn is mogelijk gelegen in de keuzes die ziekenhuizen, zoals in dit geval het VUmc maken. De zorgverzekeraars geven aan dat zij verwachten dat het VUmc op langere termijn de beschikbare capaciteit in toenemende mate zal richten op haar academisch profiel, waardoor capaciteit voor deze zorg vrijgemaakt kan worden.

### Vraag 6

Bent u bereid in gesprek te gaan met het VUmc en de zorgverzekeraars om aanvullende financiering te vinden?

### Antwoord 6

Ik zie geen rol voor mijzelf om in gesprek te gaan over de bekostiging van het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie (KZcG), dan wel de genderzorg in het VUmc. In de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het zorgverzekeringsstelsel moeten zorgverzekeraars en aanbieders komen tot de afspraken, die nodig zijn om aanbod en kwaliteit en van zorg te garanderen voor burgers. Het is dus aan verzekeraars om in overleg met het VUmc af te spreken hoeveel middelen nodig zijn voor de zorg voor transgenders. Ik wil niet in die verantwoordelijkheid treden en ga ervan uit dat partijen er samen uitkomen. Ik heb bovendien begrepen dat de onderhandelingen nog lopen. Achmea, een van de bij het VUmc betrokken verzekeraars, heeft laten weten de komende periode samen met het VUmc en andere zorgverzekeraars op

zoek te gaan naar oplossingen. Ook VGZ, eveneens bij het VUmc betrokken, geeft aan open te staan voor overleg over eventuele knelpunten in de financiering.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft als toezichthouder op de zorgplicht en markttoezicht ook een verantwoordelijkheid. De NZa heeft laten weten deze casus al te onderzoeken, zeer alert op deze kwestie te zijn en mij geïnformeerd te houden over de ontwikkelingen. Ik verwijs ook naar mijn antwoord op vraag 8.

Vraag 7

Klopt het dat het aantal genderpatiënten stijgt? Zo ja, welke stijging wordt er voor 2014 verwacht, en wat zijn de lange termijn verwachtingen?

Antwoord 7

Het VUmc geeft aan dat het aantal patiënten in Nederland dat zich aanmeldt voor genderzorg de afgelopen drie jaar met ca 200% is gestegen. Ik beschik niet over informatie ten aanzien van het totaal aantal genderpatiënten in Nederland op dit moment noch over verwachtingen voor de korte of de lange termijn.

Vraag 8

Is de financiering van behandelingen voor het sterk stijgende aantal genderpatiënten voor 2014 en de lange termijn wel geborgd?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 5. Genderzorg maakt onderdeel uit van het basispakket, daarop rust een zorgplicht en toezicht van de NZa.

Vraag 9

Kunt u aangeven wat tot dusverre het resultaat is van het Deltaplan Genderzorg, en op welke wijze u dit in deze kabinetsperiode zal voortzetten?

Antwoord 9

Het Deltaplan Genderzorg is een plan van aanbieders en zorgverzekeraars dat het mogelijk heeft gemaakt dat het VUmc in 2013 de genderzorg sterk heeft verbeterd, onder meer door extra opleiding, meer personeel en extra OK ruimte. Deze uitbreiding van OK capaciteit loopt ook door in 2014. Zoals ook in het antwoord op vraag 2 is aangegeven heeft het Deltaplan heeft ertoe geleid dat in 2013 het aantal intakes en operaties is toegenomen. Het Deltaplan loopt door in 2014.

Vraag 10

Kunt u aangeven op welke wijze op dit moment de capaciteit voor genderzorg buiten het VUmc wordt uitgebreid, en bent u bereid capaciteitsuitbreiding en scholing omtrent deze specifieke vorm van zorg te stimuleren?

Antwoord 10

Mij is niet bekend of en waar er mogelijk sprake is van uitbreiding van de capaciteit voor genderzorg in Nederland. De inhoud van zorgopleidingen is een verantwoordelijkheid van de betreffende opleidingsinstellingen. Deze autonomie wil ik graag respecteren. Ook als het gaat om deskundigheidsbevordering zijn de professionals zelf aan zet. Zij kunnen via de wetenschappelijke verenigingen de aanpassing van de bestaande curricula bevorderen.

Vraag 11

Kunt u garanderen dat de behandelstop en capaciteitsproblemen in de genderzorg geen gevolgen zullen hebben voor het verkrijgen van een deskundigenverklaring, die vanaf 1 juli 2014 nodig is voor het wijzigen van het geslacht op de geboorteakte?

Antwoord 11

De deskundigenverklaring die noodzakelijk is voor wijziging van de vermelding van het geslacht in de akte van geboorte staat los van het medische traject. In het Besluit aanwijzing deskundigen genderdysforie zullen artsen en psychologen verbonden aan het VU medisch centrum (VUmc) te Amsterdam, het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) te Groningen, en (voor

minderjarigen) het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) worden aangewezen. Het is echter mogelijk indien daartoe een reële noodzaak bestaat, de lijst aan te vullen. Dat zou het geval kunnen zijn als er gedurende langere tijd een niet aanvaardbare wachtlijst zou ontstaan. Dit verwacht ik echter niet omdat de deskundigen hebben aangegeven afspraken die zien op de enkele afgifte van een verklaring voorrang te kunnen verlenen boven medische trajecten. Het VUmc heeft bevestigd dat de wachtlijsten voor de zorgverlening aan genderpatiënten geen invloed zullen hebben op het verkrijgen van een deskundigenverklaring.