

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

2268

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Statement Transvisie: Zorg voor transgender kinderen komt veel te laat»* (ingezonden 23 april 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 30 mei 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 2049.

Vraag 1

Kent u het bericht dat enorme wachttijden bestaan voor transgenderzorg, oplopend tot wel 62 weken, en dat daarmee de transgenderzorg volledig op slot zit?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Erkent u dat een dergelijk lange wachttijd onacceptabel is, zeker als het kinderen/adolescenten betreft omdat tijdens de lange wachttijden de ontwikkeling van het kind of de jongere vaak stil staat met als risico dat die achterstand moeilijk in te halen is? Erkent u tevens dat de lange wachttijd ervoor kan zorgen dat hulp voor kinderen in de puberteit te laat komt, met alle mogelijk traumatische effecten van dien? Deelt u de mening dat de wachtlijsten drastisch teruggedrongen moeten worden?

Antwoord 2

Ja. Een te lange wachttijd is over het algemeen onwenselijk en dat geldt uiteraard ook voor (jonge) mensen met genderdysforie. De professionele inhoud van zorg is uit de aard van de zaak niet mijn verantwoordelijkheid; ik kan niet beoordelen wat eventuele effecten zijn van wachttijden. Op dit moment wordt met partijen gewerkt aan een kwaliteitsstandaard voor somatische transgenderzorg. Deze standaard wordt nog dit jaar opgeleverd en zal, zo wordt mij aangegeven, ook uitspraken doen over wachttijden. Er bestaat overigens consensus bij betrokken partijen dat de huidige wachttijden

¹ <https://www.transvisie.nl/statement-transvisie-zorg-transgenderkinderenjongeren-komt-laait/>, 23 maart 2018.

in de (somatische) transgenderzorg zowel voor volwassenen als voor kinderen en jeugdigen te lang zijn.

De wachttijden lopen op omdat de aanzienlijke capaciteitsgroei die de afgelopen jaren is gerealiseerd bij de gendercentra van het VUmc en het UMCG de sterke en aanhoudende toename van zorgvragen niet meer kan bijbenen. VWS heeft de afgelopen jaren diverse initiatieven genomen om partijen die verantwoordelijk zijn voor deze zorg bijeen te brengen met als doel knelpunten te analyseren en oplossingen te stimuleren, zoals bijvoorbeeld netwerkzorg, een derde expertisecentrum en meer spreiding van zorg. De verzekeraars melden mij desgevraagd het volgende. Bij kinderen die aangeven dat zij problemen met hun de genderidentiteit hebben, vinden verzekeraars zorgvuldigheid extra noodzakelijk en achten zij deskundige dat wil zeggen gespecialiseerde multidisciplinaire begeleiding noodzakelijk. In de optiek van verzekeraars werken de GGZ Jeugdhulpverlening en de gespecialiseerde GGZ zorg samen met de somatische zorg vanuit de gendercentra van het VUmc en het UMCG in multidisciplinaire teams om een zorgvuldige indicatie stelling en behandeling te borgen. Ik verwijs ook naar het antwoord op vraag 4.

Vraag 3

Kunt u inzicht geven in het aantal kinderen/adolescenten dat nu op een wachtlijst staat? Kan dit per leeftijdscategorie inzichtelijk worden gemaakt?

Antwoord 3

Ik heb navraag gedaan naar de aantallen kinderen/adolescenten die op dit moment op de wachtlijst staan bij instellingen en GGZ psychologen praktijken waarvan op dit moment bij VWS bekend is dat zij een genderteam hebben dat zich richt op kinderen/jeugdigen dan wel zich in hun zorgaanbod mede richten op jeugdige transgenders. Daarmee kan ik niet verzekeren dat onderstaand overzicht volledig is. Ik wijs er bovendien op dat de aard van de zorg die door onderstaande instellingen geboden wordt, onderling kan verschillen, waardoor de hulpvraag waarmee deze groep zich aanmeldt ook kan verschillen.

organisatie	Aantal op de wachtlijst	Aantal op de wachtlijst	Aantal op de wachtlijst
	4–11 jaar	11–16 jaar	16–18 jaar*
Genderteam Zuid	4	21	3
Stepwork	3	7	11
PsyQ Zaandam	6	8	7
Genderteam Jonx	7	26	6
	t/m 9 jaar	10 t/m 14 jaar	14–18 jaar*
Genderteam VUmc	85	103	293

* De leeftijdscategorieën die gehanteerd werden bij de aangeleverde gegevens verschillen per instelling enigszins.

Vraag 4

Gaat u actie ondernemen om de wachttijden drastisch in te perken, in ieder geval tot een wachttijd van minder dan dertien weken? Zo ja, welke acties gaat u ondernemen en wanneer? Bent u bijvoorbeeld bereid uw bevoegdheid tot het geven van een aanwijzing in te zetten om de zorgaanbieders en zorgverzekeraars te bewegen tot actie?

Antwoord 4

Feit is dat het aantal aanmeldingen sneller stijgt dan met de uitbreiding van capaciteit gerealiseerd kan worden. Ik vindt het belangrijk dat transgenders goede en gecoördineerde zorg krijgen; transgenderzorg is zorg net als alle zorg en is de verantwoordelijkheid van zorginstellingen en professionals. Ook verzekeraars en gemeenten hebben een verantwoordelijkheid. Alhoewel mijn formele verantwoordelijkheid beperkt is, meen ik dat ik als Minister voor MZS een actieve rol heb. Reeds sinds enige tijd draagt het ministerie bij met de volgende acties:

- met alle partijen wordt in opdracht van VWS gewerkt aan een kwaliteitsstandaard voor de somatische transgenderzorg, om goed in beeld te krijgen aan welke eisen het zorgpad moet voldoen. De kwaliteitsstandaard wordt naar verwachting nog dit jaar opgeleverd. Dat is voor aanbieders en verzekeraars een belangrijk uitgangspunt bij het aanbod en de inkoop van transgenderzorg.
- VWS is eind 2017 overleg gestart met ziekenhuizen en verzekeraars om te bezien of er een derde expertisecentrum transgenderzorg kan komen, of meer ziekenhuizen transgenderzorg willen bieden en hoe de spreiding van de zorg verbeterd kan worden. Er hebben inmiddels drie bijeenkomsten plaatsgevonden. Begin juli van dit jaar vindt er nog een bijeenkomst plaats. Daarna zullen ook andere zorgaanbieders uit de eerste lijn en de GGZ betrokken worden.
- VWS voert sinds 2015 tweemaal per jaar overleg met alle partijen rondom transgenderzorg (zoals patiëntenorganisaties, aanbieders in de somatische en de GGZ zorg, verzekeraars, ZN, de NZa en het Ministerie van OCW) om ontwikkelingen te bespreken, knelpunten te signaleren en oplossingen te bespreken en te adresseren. VWS heeft daarnaast ook op adhoc basis, bilateraal overleg met patiëntenorganisaties.

Tot slot werk ik hieraan annex aan een subsidieregeling voor de vergoeding van borstimplantaten ten behoeve van transvrouwen. Het streven is openstelling rond de zomer van 2018. Ik verwijs ook naar de antwoorden op vraag 2 en 6.

Vraag 5

Hoeveel gemeenten hebben in hun zorgovereenkomsten beperkingen opgelegd met betrekking tot het aantal transgender kinderen dat behandeld kan worden door de decentrale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz)? Gaat u gemeenten oproepen deze beperkingen per direct op te heffen?

Antwoord 5

Ik beschik niet over deze informatie.

Overigens hebben gemeenten, conform de in 2015 ingevoerde Jeugdwet een zorgplicht en zijn zij verantwoordelijk voor het leveren van een kwalitatief en kwantitatief voldoende aanbod. Waar zich een onevenwichtigheid tussen vraag en aanbod voordoet, dienen gemeenten en aanbieders zich tot het uiterste in te spannen om tijdige en passende hulp aan te bieden binnen professioneel aanvaardbare termijnen en moeten zij samen op zoek gaan naar oplossingen. Wanneer er sprake is van crisis en kinderen acuut hulp nodig hebben moeten ze dit ook krijgen. Voor plaatsingsproblematiek van moeilijke gevallen bieden regionale expertteams een oplossing. Dit is wat verwijzers, aanbieders en gemeenten nu doen en geldt voor alle vormen van jeugdhulp, dus ook voor de behandeling van transgender kinderen.

Vraag 6

Bent u het met Transvisie eens dat de zorgverzekeraars vergoedingen beschikbaar moeten stellen voor perifere kinderendocrinologen die transgenderzorg willen bieden? Zo ja, wat gaat u hierop ondernemen?

Antwoord 6

Zorgverzekeraars zijn autonoom waar het gaat om zorginkoop. De betrokken zorgverzekeraars hebben mij het volgende laten weten. Verzekeraars handhaven hun beleid om het somatische deel van de zorg aan transgenders integraal in te kopen bij de expert centra (VUmc/UMCG) en de door hen kwalitatief gecontroleerde zorgaanbieders, waarmee de expert centra een – gecontroleerd – netwerk vormen. Dat geldt ook voor de somatische – endocrinologische – genderzorg voor kinderen. Ik verwijs ook naar het antwoord op vraag 2.