



Zijne Excellentie dhr. B. Bruins  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 30 mei 2018,

Betreft: Wachttijden transgenderzorg onbeheersbaar

Hooggeachte heer Bruins,

Dank voor uw antwoord op de vragen die Tweede Kamerlid Hijink (SP) u stelde over de transgenderzorg voor kinderen, mede naar aanleiding van het statement dat patiëntenorganisatie Transvisie daarover naar buiten bracht op 23 maart 2018.

Inmiddels zijn er recente ontwikkelingen die de situatie verder verslechteren. Deze brengen we graag onder uw aandacht. De wachttijden in de transgenderzorg zijn al jaren onacceptabel en worden met de dag slechter. Op 29 mei maakte de grootste zorgaanbieder, VUmc, bekend geen inschatting van wachttijd meer af te geven omdat ze deze niet kunnen nakomen. De wachttijden van aanmelding tot enkel de intake bedragen inmiddels al meer dan twee jaar voor volwassenen en meer dan anderhalf jaar voor kinderen!<sup>1</sup> Daarbij zijn onlangs de Psycho Informa Instellingen failliet gegaan, waardoor de zorg voor nog eens 130 volwassenen is weggefallen. Deze personen zijn nu gedwongen achter aan te sluiten op de wachtlijst van andere zorgaanbieders.

Dit is een schrijnende, onacceptabele situatie. Gezien de hoge cijfers ten aanzien van suïcide<sup>2</sup> en zelfmedicatie<sup>3</sup> onder de doelgroep is dit ook nog eens een onaanvaardbaar gezondheidsrisico.

---

<sup>1</sup> <https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/20537829/20546137/actuele-wachttijden.pdf>

<sup>2</sup> 69% van de transgenders heeft wel eens aan suïcide gedacht en 21% deed ooit een poging (bron: Worden wie je bent, SCP, 2012).

<sup>3</sup> 41% van de transvrouwen gebruikt zelfmedicatie bij wachtlijsten langer dan 12 maanden en 21% bij kortere wachtlijsten (bron: Onderzoek Transgenderzorg Nederland, Transvisie, 2016).

**Adres Transvisie**

Niasstraat 1  
3531 WR Utrecht

*Bezoek op afspraak*

**Contact**

ma t/m vr 13:00 - 17:00 uur  
030 410 02 03  
info@transvisie.nl  
www.transvisie.nl

**Bankrekening**

Stichting Transvisie  
BIC: RABONL2U  
IBAN: NL43 RABO 0121 6921 83



Deze wachttijd is niet in overeenstemming met de afspraken die partijen vorig jaar al met elkaar hebben gemaakt in de Kwaliteitsstandaard voor psychische transgenderzorg<sup>4</sup>. En al helemaal niet met de naar verwachting nog strengere afspraken uit de in ontwikkeling zijnde somatische zorgstandaard. Overigens kijken wij ook, net als u, uit naar de komst van die somatische standaard. Wij realiseren ons dat die standaard de problemen niet gaat oplossen; daar zijn acties voor nodig van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Acties die nu te laat of te kleinschalig genomen worden. Wij zien niet in hoe de komst van de standaard dit zal gaan doorbreken en zijn bang dat per eind 2018 de wachttijd is opgelopen tot bijna 3 jaar voor volwassenen en ruim 2 jaar voor kinderen.

In uw grondige en gedetailleerde reactie op de vragen van Kamerlid Hijink valt ons op dat multidisciplinaire zorg en de zorgvuldigheid als argumenten lijken te worden gebruikt om de huidige wijze van organiseren van zorg in de academische centra te motiveren. Daar willen we graag op reageren. Transgenderzorg is inderdaad multidisciplinair, daar zijn we het over eens. Want hoewel de specifieke zorgvraag van elke transgender varieert, is er vaak behoefte aan hormoonbehandeling, chirurgie en psychologie ter ondersteuning. Daaruit volgt echter niet logisch dat deze zorg in academische centra georganiseerd dient te worden. Daarover lijkt consensus, want de in ontwikkeling zijnde zorgstandaard beschrijft nadrukkelijk dat transgenderzorg ketenzorg is, die ook door onderlinge samenwerking met verschillende medisch professionals kan plaatsvinden. Dit is overigens nu ook al de praktijk bij/rond enkele gespecialiseerde GGZ instellingen als Stepwork en Genderteam Zuid Nederland.

Daarnaast geeft u aan dat betrokkenen in het veld het belang van zorgvuldigheid hoog achten. Wij doen ook geen pleidooi voor onzorgvuldigheid, maar we weten dat de huidige werkwijze rond diagnostiek en indicatiestelling meer op maat kan, geredeneerd vanuit een individuele risicovaststelling. Pas dan staat de patiënt werkelijk centraal. Zorgvuldigheid wordt in de discussie vaak uitgelegd als 'het voorkomen van spijt'. Uit onderzoek van VUmc blijkt dat het aantal spijtoptanten bij volwassenen extreem laag is, namelijk 7 echte spijtgevallen sinds 1972<sup>5</sup> en er is geen enkele evidence dat de huidige vorm van diagnostiek / indicatiestelling het baseline niveau is om dit lage aantal spijtoptanten te behouden. Er is daarnaast wél evidence dat bij andere vormen van indicatiestelling de spijt niet toeneemt<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> In de eind vorig jaar geautoriseerde Kwaliteitsstandaard Psychische Transgenderzorg staat dat 13 weken de maximaal aanvaardbare wachttijd is voor toegang tot somatische zorg.

<sup>5</sup> (van bijna 6800 behandelde transgenders, zie <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29463477>)

<sup>6</sup> Informierte Zustimmung in der Trans\*-Gesundheitsversorgung. Erfahrungen eines US-Amerikanischen Community Health Center. J. Eisfeld, A. Radix Z. Sexuulforsch. 2014; 27; 31-43

#### **Adres Transvisie**

Niasstraat 1  
3531 WR Utrecht

*Bezoek op afspraak*

#### **Contact**

ma t/m vr 13:00 - 17:00 uur  
020 2050 914  
info@transvisie.nl  
www.transvisie.nl

#### **Bankrekening**

Stichting Transvisie  
BIC: RABONL2U  
IBAN: NL43 RABO 0121 6921 83



Daarnaast stellen we dat de lange wachtlijsten juist bijdragen aan onzorgvuldigheid. Het lange wachten heeft immers een grote weerslag op de transgenders. We weten dat het aantal transvrouwen dat zelfmedicatie gebruikt, verdubbelt als de wachttijden langer dan een jaar worden<sup>3</sup>. Er is nooit onderzocht hoeveel mensen op de wachtlijst zijn overleden door suïcide, maar wij vrezen vanwege de hierboven aangehaalde suïdecijfers dat dit sinds 1972 beduidend meer dan 7 wachtende transgenders betreft. Dus afgezet tegen het voorkomen van spijt is het middel hier volgens ons erger dan de kwaal.

Volgens ons is een aantal maatregelen nodig om de problemen te verminderen:

- Diagnostiek en indicatiestelling moet beknopter, meer op maat, vanuit een individuele risicovaststelling en in verhouding met de gevraagde zorg. De diagnostiek en indicatiestelling passender maken kan per direct, zonder extra kosten en levert meteen extra capaciteit op. Ook de diagnostiek die buiten de academische centra bij erkende gespecialiseerde GGZ instellingen is uitgevoerd, moet onverkort worden overgenomen en niet dunnetjes overgedaan zodra een transgender zich voor het somatische deel van de behandeling bij de academische centra meldt. Dat is een verspilling van broodnodige capaciteit en ook nog eens frustrerend voor de transgender.
- De zorgaanbieders en met name de academische centra VUmc en UMCG dienen nog dit jaar een flink aantal nieuwe zorgverleners op te leiden, zowel psychologen als endocrinologen. Daarnaast moet transgenderzorg een standaard onderdeel worden van alle medische curricula met verdiepende curricula voor psychologen, endocrinologen en huisartsen.
- Het aantal decentraal (buiten de academische centra) werkende endocrinologen moet drastisch omhoog, zodat er meer ketenzorg geleverd kan worden, en dichterbij de zorgvrager in de buurt.
- Nacontroles voor hormoonbehandeling moet door huisartsen uitgevoerd kunnen worden; dit is geen medisch specialistische zorg. Huisartsen moeten daartoe op korte termijn worden bijgeschoold.
- Zorgverzekeraars moeten per direct zorg inkopen bij andere zorgaanbieders dan de volgelopen academische centra. Er is reeds lange tijd een aantal kleinere zorgaanbieders werkzaam. Hun capaciteit moet worden uitgebreid en er moeten meer aanbieders komen.

We vragen u om maximaal druk uit te oefenen binnen uw bevoegdheid om dit zorgdomein in beweging te brengen, want wat ons betreft faalt de markt behoorlijk. Meer dan duizend transgenders, jong en oud, zijn hiervan al jarenlang telkens de dupe. Wij zijn blij met de inspanningen die uw Ministerie verricht, alleen worden die naar ons idee te zeer beperkt door uw zelfgekozen smalle rolafbakening. Een falende zorgmarkt geeft u alle politieke en morele ruimte

#### **Adres Transvisie**

Niasstraat 1  
3531 WR Utrecht

*Bezoek op afspraak*

#### **Contact**

ma t/m vr 13:00 - 17:00 uur  
020 2050 914  
info@transvisie.nl  
www.transvisie.nl

#### **Bankrekening**

Stichting Transvisie  
BIC: RABONL2U  
IBAN: NL43 RABO 0121 6921 83



om uw Ministerie een grotere rol te geven in het oplossen van de problemen. Met uw hulp kan een eind komen aan het al jaren falend beleid omtrent transgenderzorg.

Wij zijn graag bereid de problematiek en de door ons voorgestelde maatregelen in een persoonlijk gesprek toe te lichten.

Hoogachtend,

Lisa van Ginneken

Voorzitter Patiëntenorganisatie  
Transvisie

Brand Berghouwer

Voorzitter Transgender  
Netwerk Nederland

Tanja Ineke

Voorzitter COC Nederland

In afschrift aan:

Vaste Kamercommissie VWS, Vaste Kamercommissie OCW, woordvoerders Zorg, woordvoerders Emancipatie, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

**Adres Transvisie**

Niasstraat 1  
3531 WR Utrecht

*Bezoek op afspraak*

**Contact**

ma t/m vr 13:00 - 17:00 uur  
020 2050 914  
info@transvisie.nl  
www.transvisie.nl

**Bankrekening**

Stichting Transvisie  
BIC: RABONL2U  
IBAN: NL43 RABO 0121 6921 83