



Nederlandse Zorgautoriteit  
t.a.v. mevrouw M.J. Kaljouw  
Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

**Datum:** 7 mei 2020

**Betreft:** Hogere urgentie transgenderzorg bij herstart zorg na corona

Geachte mevrouw Kaljouw,

Onlangs publiceerde u de [Urgentielijst Medisch Specialistische Zorg](#). Wij schrijven u deze brief omdat we van mening zijn dat op deze lijst de zorg voor transgender personen een te lage urgentie heeft gekregen. Mogelijk is dit gebeurd omdat transgenderzorg een relatief klein zorgdomein is, waar de vertegenwoordigers van de door u geraadpleegde gremia (de Federatie Medisch Specialisten en het Zorginstituut) mogelijk onvoldoende zicht op hebben. Deze zorg wordt in ons land immers door een beperkt aantal aanbieders aangeboden.

Wij roepen u op, namens duizenden transgender personen die op het moment van de corona-uitbraak in zorg waren of op zorg wachtten (vaak al jaren), om de transgenderzorg in te delen in een hogere urgentieklasse, minimaal klasse D (<1 maand). Het gaat om de volgende combinaties van specialismen en diagnoses:

- Interne geneeskunde: Incongruente genderidentiteit (zorgproductcode 59899067);
- Gynaecologie: Incongruente genderidentiteit (zorgproductcode 59899063);
- Plastische Chirurgie: Resectie mannelijk geslachtsorgaan (zorgproductcode 990004044);
- Plastische Chirurgie: Reconstructie geslachtsorgaan mbv lokale transpositielappen (zorgproductcode 990004023);
- Plastische Chirurgie: Subcutane mastectomie enkel- of dubbelzijdig (zorgproductcode 990004028);
- Plastische Chirurgie: Mamma augmentatie enkel- of dubbelzijdig (zorgproductcode 990004059).

Transgenderzorg is urgente zorg omdat uitstel van deze zorg veel lijdensdruk veroorzaakt en schadelijk voor de gezondheid en zelfs levensbedreigend kan zijn.

**Transvisie**  
Niasstraat 1  
3531 WR Utrecht  
030 410 02 03  
info@transvisie.nl  
www.transvisie.nl

**Transgender Netwerk Nederland**  
Atlantisplein 1 (Kamer 2.14)  
1093 NE Amsterdam  
020 205 09 15  
info@transgendernetwerk.nl  
www.transgendernetwerk.nl



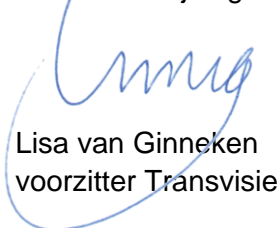
Uit onderzoek is daarover het volgende bekend:

- het onthouden en/of uitstellen van deze zorg leidt tot chronische stress, depressie, suïcidaliteit en een lagere levensverwachting onder transgender personen<sup>1</sup>;
- het uitblijven van medische zorg vergroot de lijdensdruk door onvrede met het lichaam en langer aanblijvende sociale uitsluiting<sup>2 3</sup>;
- het langer moeten wachten op zorg vergroot de kans op zelfmedicatie (het zonder medische begeleiding verkrijgen en zelf toedienen van hormoonmiddelen)<sup>4</sup>;
- een tijdige follow-up in lopende behandeltrajecten voorkomt osteoporose en hart- en vaatziekten (in geval van hormoonbehandeling) en voorkomt latere hersteloperaties (in geval van postoperatieve controles)<sup>5 6</sup>.

De coronacrisis heeft de groep transgender personen bovengemiddeld zwaar geraakt omdat deze groep te maken heeft met chronische stress door stigmatisering, armoede en eenzaamheid. De veerkracht en het geduld van deze groep wordt al jaren op de proef gesteld door de extreem lange wachttijden in de transgenderzorg. Het nog verder verlengen van deze wachttijd zou onaanvaardbare risico's voor hun gezondheid en leven met zich mee brengen.

Wij rekenen er op dat u de transgenderzorg een hogere urgentie zult toekennen. Mocht u hiervoor nog nader overleg wensen, dan zijn wij daar zeer toe bereid.

Met vriendelijke groet,



Lisa van Ginneken  
voorzitter Transvisie



Brand Berghouwer  
voorzitter Transgender Netwerk Nederland

CC: Zorginstituut Nederland, Federatie Medisch Specialisten, Kwartiermaker Transgenderzorg

<sup>1</sup> White Hughto, J. M., et al. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231.

<sup>2</sup> White Hughto, J. M., et al. (2016). A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. *Transgender Health*, 1(1), 21-31.

<sup>3</sup> Wiepjes, C. M., et al. (2020). Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972-2017). *Acta Psychiatrica Scandinavica*.

<sup>4</sup> Boom, E.M. van den (2016). Onderzoek Transgenderzorg Nederland, Transvisie.

<sup>5</sup> Defreyne, et al. (2019). Effects of gender-affirming hormones on lipid, metabolic, and cardiac surrogate blood markers in transgender persons. *Clinical Chemistry*, 65(1), 119-134.

<sup>6</sup> Kosenko, K., et al. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care*, 819-822.