

Den Haag, 11 april 2017

Op 22 februari 2017 verzocht u mij te reageren op een brief van Patiëntenorganisatie Transvisie te Amsterdam van 2 februari 2017 aangaande de monopoliepositie VUmc. Mijn reactie treft u hieronder aan.

Patiëntenorganisatie Transvisie betoogt in de brief het volgende.

- De monopolisering van transgenderzorg is onwenselijk en de kwaliteit en de kwantiteit van de enige marktpartij, te weten met name het VUmc zou onvoldoende zijn. Uit onderzoek van Transvisie zelf zou blijken dat bij 81% van de geslachtsveranderende operaties bij transvrouwen hersteloperaties nodig zouden zijn.
- Er zou onvoldoende sprake zijn van innovatie en van flexibilisering van de zorg op basis van individuele behoefte van de transgender.
- De transgenderzorg is geen hoogspecialistische zorg: de hormoonverstrekking noch de chirurgische behandelingen.
- De hormoonverstrekking (cross sex-hormonen) aan deze doelgroep vraagt geen bijzondere kennis en deskundigheid en kan door elke huisarts en/of endocrinoloog worden gedaan en begeleid.

In het verlengde hiervan doet Patiëntenorganisatie Transvisie vijf voorstellen. In mijn reactie ga ik ook nader in op deze voorstellen.

Reactie

Uit de brief van Patiëntenorganisatie Transvisie kan ik niet anders concluderen dat Transvisie buitengewoon ontevreden is over de transgenderzorg in Nederland. Dat verrast mij wel. Sedert de wachtlijststop in het VUmc in 2014 voert VWS tweemaal per jaar overleg met alle betrokken partijen in de transgenderzorg. In dat overleg heeft Transvisie tot nu toe niet het signaal afgegeven dat de patiënten vinden dat de kwaliteit van de transgenderzorg in ons land ondermaats zou zijn. Wel geeft de patiëntenvereniging al langer aan dat men het behandeltraject te lang vindt duren en dat men meer zorg op maat zou willen zien. Echter, er bestaat (nog) geen uniforme visie en overeenstemming tussen patiënten en aanbieders/specialisten over hoe het zorgpad eruit zou moeten zien. Zoals bekend is het Kwaliteitsinstituut Medisch Specialisten in 2016 gestart met het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch waar de meest relevante thema's waaronder bijvoorbeeld wachtlijsten/tijden en spreiding van zorgfuncties onderdeel van vormen. Het is bekend dat het VUmc al jaren als enige kliniek in ons land het volledige traject aan alle doelgroepen aanbiedt en op basis van specialistische kennis en ervaring een groot deel van de transgenderzorg in ons land verzorgt. Naast het VUmc kunnen volwassen transgenders ook terecht bij het genderteam van het UMCG te Groningen. Het zorglandschap voor transgenderzorg is recent gewijzigd in die zin dat jeugdige patiënten voor GGZ genderzorg zich niet meer kunnen aanmelden bij de genderpoli van het Curium/LUMC. Het bestuur van Curium/LUMC heeft begin 2017 besloten om de genderpoli bij het kinderspsychiatrisch centrum Curium de komende jaren geleidelijk af te bouwen. Het aantal aanmeldingen stijgt sinds jaren. Dat blijkt ook uit de informatie van het VUmc, het UMCG en het LUMC die de Minister van VWS u op 24 maart 2017 heeft toegestuurd met de beantwoording van de Kamervragen van lid Dijkstra (D66) over de noodkreet van transgenders over veel te lange wachtlijsten.

Alle betrokken partijen, inclusief het VUmc als zorg- en kenniscentrum, delen het standpunt van de patiënten dat de zorg voor transgenders beter gespreid moet worden in ons land, maar dat is vooralsnog niet eenvoudig te realiseren. Daarbij wordt wel gesproken over een model waarbij het VUmc als landelijk kenniscentrum optreedt en nader te bepalen onderdelen van de zorg door andere aanbieders geleverd kunnen worden. Hoe spreiding van de transgenderzorg het beste kan plaatsvinden en welke functies zich lenen voor regionale, bovenregionale en landelijke invulling komt aan de orde bij de kwaliteitstandaard Transgenderzorg Somatisch, waaraan onder regie van het Kwaliteitsinstituut Medisch Specialisten wordt gewerkt met en door partijen.

Zorgaanbieders vinden dat patiënten gebaat zijn bij een multidisciplinair, gecoördineerd en afgestemd zorgproces waarbij meerdere specialismen zijn betrokken. Van zorgverzekeraars hoor ik dat men om reden van kwaliteit ketenzorg wil inkopen. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol: vanuit hun zorgplicht moeten zij zorgen voor voldoende zorgaanbod. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet daarop toe.

Ik vind meer spreiding van transgenderzorg belangrijk en ik verwacht van aanbieders en zorgverzekeraars dat zij hun inspanningen op dat punt zullen intensiveren. Daarbij moet wel bedacht worden dat transgenderzorg ketenzorg is en dat patiënten gebaat zijn bij een multidisciplinair, gecoördineerd en afgestemd zorgproces, waarbij meerdere disciplines zijn betrokken.

Het VUmc meldt desgevraagd dat men al actief bezig is om met andere partijen zorgafspraken te maken over betere spreiding van zorg en dat dit tijd kost. Complicatie daarbij is dat er animo en initiatief moet bestaan bij aanbieders en specialisten om deze zorg te (gaan) leveren. VWS ziet voor zichzelf vooral een rol in het bij elkaar brengen van partijen. In mijn overleg met partijen bespreek ik de mogelijkheden om het zorgaanbod beter gespreid beschikbaar te krijgen en spreek ik zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan op hun verantwoordelijkheden.

Reactie op de vijf voorstellen van Transvisie

1. Afschaffing van de verplichte psychologische screening.
Patiëntenorganisaties, zorgverleners en zorgverzekeraars maken samen afspraken over wat goede zorg is. Deze worden vastgelegd in kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Alle goedgekeurde kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten komen in het Register van Zorginstituut Nederland. Ik stel daarom voor dat Transvisie dit voorstel voorlegt aan en inbrengt bij de partijen die bezig zijn met de kwaliteitsstandaarden Transgenderzorg GGZ en Somatisch. Ik zal het Kwaliteitsinstituut Medisch Specialisten een kopie sturen van de brief van Transvisie en van mijn reactie daarop.
2. Verplichte spreiding van verstrekking van hormonen en ondersteuning daarbij minimaal over alle ziekenhuizen.
Zorg moet bereikbaar en beschikbaar zijn. Dat wil echter niet zeggen dat alle huisartsen en of alle ziekenhuizen deze zorg zouden moeten leveren dan wel daar zonder meer toe verplicht kunnen worden. Het lijkt mij beter dat ziekenhuizen zelf onderzoeken en aangeven of zij deze zorg willen en kunnen leveren en daarover afspraken maken met zorgverzekeraars. VWS heeft op reguliere basis overleg met het bestuur van Transvisie en zal Transvisie het advies geven om zich met dit voorstel te wenden tot de betrokken wetenschappelijke verenigingen te weten de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie met de vraag hoe zij aankijken tegen dit voorstel en welke acties zij mogelijk kunnen nemen.

3. Het instelling cq aanwijzen van minimaal een tweede centrum voor verrichting van genderbevestigende operaties, onafhankelijk van het VUmc.
Op dit moment zijn er twee academische ziekenhuizen met een multidisciplinair genderteam, in Amsterdam en in Groningen. Zoals onder mijn reactie op voorstel 2 is aangegeven kan een zorgcentrum niet worden «aangewezen». Wil een nieuw zorgcentrum voor transgenderzorg ontstaan dan moet er een zorgaanbieder zijn die het initiatief daartoe neemt.
4. Volledige vergoeding van genderbevestigende operaties in het buitenland inclusief reis- en verblijfkosten, zolang complicatiecijfers geen verbetering laten zien en hier geen alternatieven zijn.
De verzekeraar heeft zorgplicht. Dat houdt in dat hij ervoor moet zorgen dat er voldoende zorg beschikbaar is voor zijn verzekerde populatie. Om aan zijn zorgplicht te voldoen heeft de zorgverzekeraar in principe de mogelijkheid, mocht dat noodzakelijk zijn, om over de landsgrenzen te contracteren. Ik heb geen signalen ontvangen dat hier problemen mee zijn. Een verzekerde kan op grond van de patiëntenrichtlijn en de werelddekking zorg inkopen in het buitenland. Als de verzekeraar geen afspraken heeft gemaakt met de zorgaanbieder, kan hij voorwaarden stellen aan de vergoeding en de hoogte hiervan. Bovendien zullen reis- en verblijfkosten in principe niet worden vergoed. Verzekeraars zijn vrij om uit «coulance» wel reis- en verblijfkosten te vergoeden of op basis van een aanvullend pakket.
5. De NZa de monopoliepositie van het VUmc in de gewijzigde marktsituatie te laten onderzoeken.
De NZa beschikt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg over de bevoegdheid om een partij met aanmerkelijke marktmacht (AMM) specifieke verplichtingen op te leggen om mededingingsproblemen te voorkomen en zo de belangen van patiënten te waarborgen.¹ Het AMM-instrument kan de marktstructuur niet wijzigen. Ook is het hebben van een AMM-positie niet verboden en dienen eventuele verplichtingen noodzakelijk en proportioneel te zijn. De NZa heeft aan mij toegelicht op dit moment geen aanleiding te zien om de positie van VUmc nader te onderzoeken, omdat eventuele inzet van het AMM-instrument naar het oordeel van de NZa de situatie op dit moment niet kan verbeteren. De NZa is op de hoogte van de veranderde omstandigheden op het gebied van transgenderzorg en volgt de situatie nauwlettend.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

¹ Zie over eerder onderzoek van de NZa naar mogelijke inzet van het instrument mijn brief aan uw Kamer van 14 mei 2014 (Kamerstuk 32 299, nr. 26).