

Vergaderjaar 2021–2022

**35 925 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022**

**Nr. 36**

### **AMENDEMENT VAN DE LEDEN SIMONS EN GÜNDOGAN**

Ontvangen 28 oktober 2021

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

De departementale begrotingsstaat wordt als volgt gewijzigd:

I

In **artikel 2 Curatieve zorg** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verlaagd** met **€ 2.500** (x € 1.000).

II

In **artikel 2 Curatieve zorg** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verhoogd** met **€ 2.500** (x € 1.000).

#### **Toelichting**

De wachttijden in de genderzorg zijn, in tegenstelling tot de doelstelling van het kabinet, niet gehalveerd maar juist toegenomen. Het is van groot belang voor de kwaliteit van de genderzorg en het mentale en fysieke welzijn van transgender personen in Nederland om die wachtlijsten te verkorten. Dit amendement beoogt een eerste stap te zetten in het vergroten van de toegankelijkheid van de genderzorg en het verkorten van de wachtlijsten.

Voor het stellen van de indicatie genderincongruentie is een psychologische evaluatie in de zorgstandaard somatische zorg opgenomen. Gemiddeld duurt het proces van diagnosestelling ongeveer negen maanden, na een gemiddelde wachttijd van vierentwintig maanden. Pas na de indicatiestelling kan een patiënt starten met de somatische genderzorg: hormoonbehandeling en chirurgie.

Een langere doorlooptijd van de psychische evaluatie is voor cliënten met een grote zorgbehoefte erg belangrijk. Bij cliënten die in alle opzichten klaar zijn voor somatische zorg leidt de lange doorlooptijd

echter tot frustratie, wantrouwen en hogere zorgkosten. Het betekent namelijk dat de schaarse zorgcapaciteit wordt ingezet voor mensen die de zorg minder nodig hebben, terwijl mensen met een grotere zorgvraag langer op de wachtlijst blijven staan.

In het oorspronkelijke begrotingsvoorstel is een bedrag opgenomen van € 2,5 miljoen onder subsidies (regelingen), onderdeel van de «Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg». Met dit amendement wordt dit bedrag verdubbeld. Het is de bedoeling van indieners om de inzet van de extra beschikbaar gemaakte middelen breder aan te wenden dan de in het originele wetsvoorstel genoemde doelstelling door te investeren in de Proeftuin Triage Genderzorg. Hierbij stelt een taskforce van genderzorgverleners en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties een triageprotocol op en voert het uit. De Proeftuin Triage Genderzorg kan helpen de wachtlijsten te verkorten door degenen zonder contra-indicaties een lichter en korter psychologisch traject te bieden voor indicatiestelling, terwijl degenen met contra-indicaties een toegesneden intensiever traject kunnen aangaan.

Triage is bij elke vorm van zorg ingevoerd, en daar zou de genderzorg geen uitzondering op moeten zijn. Met de Proeftuin Triage Genderzorg wordt vanaf het moment van aanmelding onderscheid gemaakt tussen complexe en niet-complexe indicatiestelling. De uitvoering van de triage geschiedt door een speciaal team van psychologen, die daarvoor worden getraind en/of reeds werkzaam zijn in de genderzorg. Zoals gebruikelijk vindt dit plaats op basis van «contra-indicaties». De taskforce stelt de contra-indicaties vast, besluit hoe deze worden toegepast, en ze houdt toezicht op de uitvoering. Op basis van ervaring kan het triageprotocol worden geoptimaliseerd.

Zo krijgt ieder een passende indicatiestelling met zorg op de juiste plek, neemt de druk op het beperkt aantal genderzorg psychologen af, kan de gemiddelde doorlooptijd omlaag en worden de wachttijden verkort. Mocht na triage blijken dat er toch contra-indicaties naar voren komen en een intensiever traject nodig is, dan kan het aantal gesprekken worden uitgebreid. Andersom geldt hetzelfde.

Het is van belang dat de Proeftuin Triage Genderzorg van start gaat in 2022, zodat de resultaten, inzichten en ervaringen van de Proeftuin – na beoordeling van onafhankelijke medische experts en ervaringsdeskundigen – hun weg kunnen vinden naar de nieuwe zorgstandaard die in 2024 wordt geïmplementeerd.

De dekking van dit amendement wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte uitgaven van artikel 2 Curatieve zorg.

Simons  
Gündogan