

Maarten van Aken – Haga Ziekenhuis

Allereerst complimenten voor het rapport, met schets van huidige transgenderzorg landschap. Mooi hoe jullie je inzetten voor het zo noodzakelijke verbeteren van deze zorg.

Vanuit mijn ervaringen en achtergrond als endocrinoloog zou ik graag 2 punten inbrengen:

1. Samenwerking GGZ-endocrinologen:

Leveren van goede transgender zorg in een netwerk van oa GGZ instelling en niet-academisch werkende endocrinologen is de afgelopen jaren mogelijk gebleken; De afgelopen jaren hebben wij een goede ervaringen met samenwerking met Stepwork. Helaas zijn er ook minder positieve ervaringen, zoals eerder met PIG (werkzaamheden gestaakt, reden mij nooit officieel bekend gemaakt) en Compass (eerst goed gestart, toen plots vertrek van psycholoog).

Vraag is hoe endocrinologen kunnen beoordelen of ze met een GGZ aanbieder van transgenderzorg in zee kunnen gaan voor samenwerking en bieden van begeleiding hormonale therapie?

Een vorm van certificering/erkenning zou hierbij behulpzaam zijn.

2. Vormgeving chronische / lange termijns follow-up:

In de standaard wordt benoemd dat deze chronische follow-up bij de huisarts moet gaan plaatsvinden, en dat hiervoor een NHG standaard en scholing moet volgen.

Gezien het gegeven dat per huisarts de expositie aan transgenderzorg zeer beperkt zal zijn (1 tot hooguit enkele patiënten per praktijk), zal expertise echter niet opgebouwd worden.

Daarnaast wordt het in dergelijke setting lastig wanneer er nieuwe inzichten komen en richtlijnen worden aangepast: vertaling naar dagelijkse praktijk zal, bij dergelijke versnipperde zorg, moeizaam zijn.

De kwaliteit van transgenderzorg zou daarmee onvoldoende geborgd zijn.

Alternatieve oplossing zou zijn het bieden van deze chronische zorg in regionale netwerken tussen huisartsen en endocrinologen, met behulp van een digitaal zorgplatform,

Voor andere chronische zorg programma's (Diabetes mellitus, COPD, CVRM) zijn dergelijke platforms al in gebruik, zoals het Vital Health platform, voor chronische diabetes zorg.

De huisartsen werken (via KetenInformatieSysteem, KIS) binnen dit platform, en kunnen ook digitaal vragen stellen aan endocrinologen bij hen in de regio.

Op deze wijze kunnen patiënten in 1^e lijn begeleid worden, met toepassing van 2^e lijns kennis en expertise.

Ook bieden deze platforms de mogelijkheid tot rapportages/ kwaliteitsevaluatie. En bij wijzigingen in protocollen/richtlijnen, kan dit direct verwerkt worden en toegepast in de praktijk.

Een volgende dimensie zou zijn de situatie waarin patiënten zelf ook toegang hebben tot een dergelijk platform, en aan zelfmanagement doen, gesteund/gesuperviseerd door dit platform.

Deze vorm van zorgverlening past binnen de "de Juiste Zorg op de Juiste Plek" beweging. Financiering van de ontwikkeling van deze systematiek zou dan ook wellicht uit transitiegelden kunnen komen.

Bovenstaande zou de capaciteit voor endocrinologische zorg in belangrijke mate doen toenemen (door de uitstroom van chronische zorg vanuit 2^e lijn naar de 1^e lijn/platform).

Gezien bestaande soortgelijke structuren, kan ontwikkeling hiervan binnen overzienbare tijd volgen. Hieraan ben ik uiteraard bereid bij te dragen.

Tot zover. Uiteraard kan ik eea mondeling nader toelichten,