

Toekomstvisie Transgenderzorg 2020

Medisch Spectrum Twente, Enschede.

Introductie

Vanwege financiële problemen sloot het VUMC in december 2013 zijn deuren voor transgenders, voor patienten met genderdysforie. Vervolgens werd ook de transgenderzorg in de academische ziekenhuizen in Leiden (LUMC), en in Groningen (UMCG) gestaakt. Derhalve zijn wij vanaf 2015 op verzoek van psychologenpraktijk De Vaart en Stepwork, gespecialiseerde psychologenpraktijken voor transgenderdiagnostiek, gestart met het behandelen van volwassen transgenders (vanaf 18 jaar of bijna 18 jaar) met hormonale therapie. Deze patienten werden na 1 jaar real life experience en hormonale therapie doorverwezen (in overleg met de Vaart/Stepwork) voor mammaoperatie, geslachtscorrectie naar VUMC en UMCG en via zij-instroom beoordeeld. Hierbij was de psycholoog coördinator.

Overzicht tabel nieuwe patienten, met transgenderdiscongruentie (transvrouwen en transmannen) die gestart zijn met hormonale therapie in MST

Jaartal	aantal
2015	5
2016	5
2017	21
2018	50
2019	30 eerste helft van 2019. In tweede helft van 2019 vanwege vergoedingsproblematiek geen nieuwe patienten meer laten starten met hormonale therapie
2020	4 patienten (tevens ivm Coronacrisis). Alleen nog start hormonale therapie bij transgenders behorende bij ons verzorgingsgebied.

Toekomstvisie

Het is, gelet op de huidige behoefte, de lange wachtlijsten, gebrek aan enig transgendercentrum in onze regio, absoluut noodzakelijk dat wij in het MST in 2020 en verdere jaren transgenders kunnen blijven behandelen. Dit in samenwerking met een gespecialiseerde psycholoog of psychiater met voldoende professionele ervaring op dit gebied om te concluderen of de transgender persoon met veelal ook andere psychische problematiek (autisme, suicidepogingen etc) voldoende draagkracht heeft en er geen psychiatrische contra-indicaties zijn om te starten met hormonale therapie. Uiteraard dient hierbij ook voldoende aandacht te zijn voor shared decision. Bij weinig psychiatrische/psychologische co-morbiditeit zou een beknopte indicatie instelling van genderdysforie ook voldoende kunnen zijn.

In 2020, 2021 en 2022 zouden wij 20 nieuwe transgender patienten per jaar kunnen zien en vervolgen in het transitietraject in samenwerking met en via multidisciplinair overleg met psychologenpraktijk Stepwork en De Vaart. Daarnaast zal nauwe samenwerking (zoals ook nu al geschied) met de transgender teams in de Academie, UMCG en VUMC.

Indien UMCN is opgestart kunnen ook de kinderen bij het bereiken van de volwassen leeftijd voor hormonale therapie bij ons verder begeleid worden.

Met de aanstaande pensionering van één van onze huidige endocrinologen en bij aanstelling van de reeds benoemde nieuwe endocrinoloog blijft onze kennis en kunde rondom transgenderzorg behouden met 3 internist-endocrinologen in Medisch Spectrum Twente

Om de aantallen patiënten blijvend te begeleiden zal de huisarts wel een belangrijkere rol moeten krijgen in de begeleiding. Als de transitiefase achter de rug is (1-5 jaar ?? ongeveer) zou verdere begeleiding ook in de huisartsenpraktijk moeten kunnen plaatsvinden. Indien dit niet kan, moet onze capaciteit uitgebreid worden.

Verdere beleidspunten:

- Netwerkgang: Multidisciplinair overleg met psychologenpraktijk (Stepwork en De Vaart) en transgendersteams in de Academie, UMCG en VUMC . Via webmeetings, symposia.
- Landelijk wetenschappelijk onderzoek: Gaarne zouden wij mee willen doen aan landelijk wetenschappelijk onderzoek om de transgenderzorg uiteindelijk ook te kunnen verbeteren.

Transgenderzorg in MST is beperkt vanaf 2019 en 2020. Vanuit landelijk hoofdlijnenakkoord (volume/kostendemping) moet de productie beperkt worden. Wegens deze noodzakelijke krimp is er geen extra financiering van transgenderzorg door onze hoofdverzekeraar Menzis. In verband met het ontbreken van additionele financiering kunnen wij noodgedwongen alleen nog maar transgenders, die woonachtig zijn in ons eigen verzorgingsgebied met hormonale therapie behandelen (in tegenstelling tot in 2018). Hierdoor postcodebeleid, ook al krijgen wij herhaaldelijk verzoeken om patiënten buiten ons verzorgingsdistrict te behandelen.

Wij zullen komend jaar nog in een kwaliteitsoverleg met de medisch adviseur van Menzis het een en ander bespreken. Dit heeft vanwege de Coronacrisis tot heden niet plaatsgevonden.

Op beperkte schaal zouden ook nog mammacorrectie en gynaecologische ingrepen kunnen plaatsvinden (ovariectomie en uterusextirpatie). Echter dit is tot heden nog niet gerealiseerd en vanwege capaciteitsproblematiek komende jaren ook niet haalbaar. De reguliere zorg mag namelijk niet in gedrang komen en tot extra wachttijd leiden.

Als de opdracht van de kwartiermaker afloopt, zou de regie het beste vanuit de academie gecoördineerd kunnen worden, bijv. via een landelijk netwerk met endocrinologen die transgenderzorg verrichten. Regionaal kan de endocrinoloog dan met huisartsen een netwerk gaan opbouwen.

In afgelopen jaren zijn veel patiënten gezien met uitgebreide psychologische/psychiatrische problematiek en suicidaliteit die met hormonale therapie en transitie psychisch enorm verbeterd zijn. Derhalve zal betere organisatie van transgenderzorg veel leed voorkomen in deze groep.

Datum: 18.06.2020

Auteur; M. Pouwels,

Internist-endocrinoloog

Medisch Spectrum Twente Enschede

e-mail; m. pouwels@mst.nl