



Samenvatting Reacties Toekomstvisie

De belangrijkste partijen in de zorg, in elk geval de vertegenwoordigende organisaties van transgenders in de zorg, de (grote) aanbieders van zorg en de zorgverzekeraars is verzocht om een eigen interpretatie te formuleren op de analyse, visie en aanbevelingen van de Kwartiermaker. Als duidelijk is hoé de belangrijkste partijen deze toekomstvisie ten uitvoer gaan brengen, dan kunnen ze elkaar daarop aanspreken en elkaar daarin versterken.

Hierbij een beknopte samenvatting van de belangrijkste inhoudelijke punten uit de reacties die zijn ontvangen. Daarna volgt een tabel met de hoofdpunten van elke individuele reactie. De reactie documenten zelf zijn gepubliceerd samen met deze samenvatting op de website van Zorgvuldig Advies.

De betrokken partijen zien dat er positieve ontwikkelingen gaande zijn in het zorglandschap. Het zorgaanbod bereidt uit en er worden samenwerkingen gezocht. Ondanks dat het dus de goede kant op gaat, is er ook besef dat we er nog niet zijn. Het aantal personen dat transgenderzorg vraagt blijft groeien en de wachttijden zijn ondanks het groeiende aanbod nog steeds langer dan de 6 weken wachttijd zoals genoemd in de Kwaliteitsstandaard Somatische Transgenderzorg. In de Toekomstvisie zijn verschillende elementen omtrent de transgenderzorg beschreven. In de reacties op de Toekomstvisie is op verschillende onderwerpen gereageerd. De belangrijkste en opvallendste zullen wij hier nader toelichten. Vervolgens gaan we in op de punten die volgens ons goede aanscherpingen of toevoegingen zijn op de Toekomstvisie op basis van de ontvangen reacties.

1. Netwerkvorming

In de Toekomstvisie beschrijft de Kwartiermaker dat het wenselijk is om decentrale netwerkzorg verder te ontwikkelen om toegankelijkheid van zorg te verbeteren waardoor de wachttijden aan het begin van het zorgproces gaan dalen. Het merendeel van de betrokken partijen bevestigt in de brief aan de Kwartiermaker dat zij geloven in en zich zullen inzetten voor netwerkzorg. Het KZCG (Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie) heeft van oorsprong een centrale rol in de transgenderzorg in Nederland maar benadrukt dat ook zij vinden dat transgenderzorg verdere intensivering nodig heeft. Zij wensen zelf een belangrijke, faciliterende en transparante positie in te nemen, zonder een 'alwetende' rol in te nemen in deze netwerken.

Bij het inrichten van deze netwerken is het van belang dat de patiënt de zorg op de juiste plek krijgt. Verschillende partijen (Gender Clinic en Amsterdam UMC) stellen voor om zorg te differentiëren in laag en hoog complexe zorg. Hoog complexe zorg kan plaatsvinden in de academie, terwijl laag complexe zorg plaats kan vinden dicht bij huis in decentrale netwerken. Aanvullend zou ook de doelgroep ingedeeld kunnen worden op basis van somatische en psychologische complexiteit.

De Toekomstvisie beschrijft dat het Multidisciplinair overleg (MDO) mogelijk drempels kan opwerpen in het vormen van netwerken omdat het realiseren van een MDO lastig kan zijn in een netwerk. Gender Clinic en UMCG zien het MDO wel degelijk als een belangrijke schakel in netwerkvorming. Het MDO kan een vorm zijn voor laagdrempelig contact tussen zorgverleners. Een suggestie om de mogelijke drempel te verlagen is het online uitvoeren van MDO's. Het Amsterdam UMC merkt op dat het MDO niet statisch of situationeel, zoals gesuggereerd in de Toekomstvisie, maar voortdurend, zorgvuldig en transparant moet zijn.

2. Verplaatsing van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn (huisartsen)

In het kader van Juiste Zorg op de Juiste Plek zou een deel van de transgenderzorg verplaatst kunnen worden naar de huisarts. In de Toekomstvisie wordt benoemd dat follow-up, monitoring en nazorg door of via de huisarts plaats zou kunnen vinden zoals wordt beschreven in de Kwaliteitsstandaard. In de praktijk gebeurt dit niet of nauwelijks in Nederland. Verschillende ziekenhuizen, maar ook de Zorgverzekeraars en Transvisie benoemen in hun reactie dat ze in de toekomst graag zouden zien dat zorg verschuift van de tweede naar de eerste lijn. Met name monitoring en nazorg zou in de huisartsenpraktijk plaats kunnen vinden. Naar verwachting zal het aantal transgenderzorg per huisarts zich beperken van één tot enkele personen per praktijk. Om kwaliteit van zorg te waarborgen is het van belang dat huisartsen deze zorg bieden in regionale netwerken met onder andere endocrinologen. Mogelijk zou deze samenwerking ondersteund kunnen worden door een digitaal platform.



In de Toekomstvisie spreekt de Kwartiermaker het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) aan huisartsen op te leiden en bekwaam te maken om zorg aan transgenders te leveren. Het NHG heeft aangegeven aan de Kwartiermaker dat transgenderzorg niet hoort tot het basisaanbod van huisartsgeneeskundige zorg en is niet voornemens een richtlijn met betrekking tot transgenderzorg te ontwikkelen. De Kwartiermaker onderzoekt wat de mogelijkheden zijn om dit alsnog onder de aandacht te brengen bij huisartsen.

3. Indicatiestelling/depathologisering

In de Toekomstvisie beargumenteert de Kwartiermaker dat het wenselijk is om de uitgebreide indicatiestelling beknopter te maken en om transgenderpersonen een gelijkwaardigere stem in de besluitvorming over toegang tot zorg te geven door middel van gezamenlijke besluitvorming. De Kwartiermaker doet de aanbeveling om te onderzoeken of de Nederlandse transgenderzorg in zijn geheel over kan gaan op de ICD-11 als leidende classificatie, dit is zowel meer in lijn met gedeelde besluitvorming als met internationale ontwikkelingen.

De vertegenwoordigende organisaties Transvisie, TNN, Trans Health Europe en Principle 17 zetten zich al geruime tijd in voor depathologisering van transgenderzorg en een grote invloed van transgenderpersonen op hun eigen behandeling. Ze bepleiten dat er meer balans moet komen in de verantwoordelijkheid van de psycholoog en de eigen verantwoordelijkheid van de transgenderpersoon. TNN geeft aan dat de Toekomstvisie ingaat op beknopte en ruime indicatiestelling door de psycholoog. TNN geeft echter aan dat wanneer transgenderzorg gedepathologiseerd wordt, de indicatiestelling voor genderincongruentie om toegang te krijgen tot somatische zorg, niet gebeurt door psychologen of psychiater maar door endocrinologen en in sommige gevallen chirurgen.

Het UMCG, Amsterdam UMC, en de Gender Clinic benoemen dat zij zich ervan bewust zijn dat gezien de diverse doelgroep het niet mogelijk is om één manier van indicatiestellen te hanteren. In de praktijk hangt het proces van indicatiestelling sterk af van verschillende factoren zoals leeftijd, leefsituatie en de behandelwens van de zorgvrager. Het stellen van een indicatie is dus maatwerk en een beknopte indicatiestelling is vanuit het oogpunt van het UMCG geen oplossing voor iedereen. De somatisch arts zal willen kunnen vertrouwen op de juiste indicatie (doe ik het goede, bij de juiste persoon) en veiligheid (weet ik wat ik aan onverwachte problemen kan tegenkomen) en het UMCG ziet het als logisch om voor de indicatiestelling een psycholoog of psychiater in te schakelen.

4. Aanscherping/aanvulling op de Toekomstvisie

Op de volgende punten is aangegeven dat de Toekomstvisie aanscherping behoeft:

TUE, THC & P17 merken op dat in de Toekomstvisie de positie van gemarginaliseerde groepen onvoldoende wordt meegenomen. De Toekomstvisie is geschreven vanuit een standaard wit referentiekader. De groep transgenderpersonen bestaat ook uit mensen van kleur, trans sekswerkers, vluchtelingen met of zonder geldige verblijfsstatus en mensen met een beperking. Het niet meenemen van de positie van gemarginaliseerde groepen beperkt de blik van de Toekomstvisie aldus deze organisaties.

Psyq vult aan dat naast de groep transgender personen met een genderbevestigende somatische behandeling, de psychische zorg uit meer bestaat dan alleen diagnostiek en indicatiestelling voor genderbevestigende somatische behandeling. In de Toekomstvisie dreigt dit uit het oog verloren te worden, terwijl dit belangrijke zorg is.

In de Toekomstvisie ligt de focus te veel op alternatieve vormen van zorg dan dat het een visie of oplossing biedt voor wachtlijstreductie beschrijft de Gender Clinic. De wachtlijstproblematiek mag meer vanuit het perspectief van mogelijke instroom en doorstroom beschreven worden.

Transvisie doet nog graag een aanvulling op de beschouwing van de problemen met toestemming voor buitenlandse zorg zoals beschreven in de Toekomstvisie. Zij zien buitenlandse chirurgie als een valide onderdeel van het zorgaanbod voor Nederlandse transgender personen. In de beschouwing in de Toekomstvisie blijft buiten beeld dat verzekeraars bij het bepalen van de hoogte van de (vaak wel toegekende) vergoeding sterk wisselende conclusies trekken. Hierdoor ontstaat een onnodig hoge drempel ten aanzien van buitenlandse chirurgie.



Overzicht Reacties Toekomstvisie

Onderstaand een overzicht van de reacties die de Kwartiermaker Transgenderzorg heeft ontvangen op haar Toekomstvisie Transgenderzorg. Bij elke reactie zijn kort de hoofdpunten weergegeven. Onder de tabel volgt een samenvatting van de belangrijkste punten uit de reacties volgens de Kwartiermaker.

Organisatie	Naam	Belangrijkste punten
Ziekenhuizen		
Amsterdam UMC	Bestuur KZCG – Mw. Drs. A. Wensing-Kruger, Prof.dr. M. den Heijer, Prof.dr. M-B. Bouman	<ul style="list-style-type: none"> → Netwerkvorming binnen de transgenderzorg heeft verdere intensivering nodig. Het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie (KZCG) wenst een belangrijke, faciliterende en transparante positie, zonder een 'alwetende' rol in te nemen in deze netwerken. → Het KZCG richt zich de komende jaren op het innoveren van informatievoorziening aan zorggebruikers om samen beslissen verder te optimaliseren. → Het KZCG pleit voor 'indicatiestelling op maat' gezien de diversiteit in zorgvragen toeneemt. → Binnen de toekomstvisie Kwartiermaker Transgenderzorg wordt het multidisciplinair overleg beschreven als situationeel. Multidisciplinair overleg dient niet statisch of situationeel maar voortdurend, zorgvuldig en transparant te zijn.
Radboudumc	Prof.dr. C. Noordam	<ul style="list-style-type: none"> → Per 1 maart 2020 is de transgenderzorg voor kinderen en adolescenten tot 15 jaar van start gegaan in het Amalia Kinderziekenhuis in het Radboudumc. Door de inzet van digitale consulten is de implementatie ondanks de corona crisis succesvol verlopen. → Het Radboudumc gelooft in netwerksamenwerking, waarbij de patiënt de benodigde zorg op de juiste plek krijgt. → Het Radboudumc is van plan volwassenzorg op te gaan starten.
UMC Groningen	Dr. Tim Middelberg, Dr. Karin van der Tuuk, Drs. Luuk Kalverdijk	<ul style="list-style-type: none"> → UMCG ziet kansen en mogelijkheden in de ontwikkeling van netwerkzorg als aanvulling op de gespecialiseerde teams. → Het MDO wordt gezien als belangrijke schakel in netwerkvorming waarbij mogelijk digitaal gecommuniceerd zou kunnen worden. → UMCG verwacht dat het opleiden van eerstelijns, basis GGZ en specialistische GGZ en het uitbreiden van overbruggende zorg kans biedt voor efficiëntere doorstroom van verwijzingen, betere verwachtingen en minder stress en lijden door wachten en tot slot betere nazorg. → UMCG herkent zich niet in de stelling dat er bij het Genderteam UMCG nu géén beknopte indicatiestelling noch dat er geen shared decision making plaats zou vinden. Ze stellen vast dat één manier van indicatiestellen niet mogelijk is gezien de diverse doelgroep.
Medisch Spectrum Twente	Dr. M.J.M Pouwels	<ul style="list-style-type: none"> → Ten gevolge van noodzakelijke financiële krimp worden alleen transgenders woonachtig in het eigen verzorgingsgebied behandeld met hormonale therapie in het Medisch Spectrum Twente. → Gezien de behoefte aan endocrinologische zorg in de regio ziet het Medisch Spectrum Twente het als noodzakelijk dat zij in de toekomst transgenders kunnen blijven behandelen. → De huisarts zou een belangrijkere rol moeten innemen in de begeleiding van transgenderpersonen.
Maasstad Ziekenhuis	Dr. J van der Linden	<ul style="list-style-type: none"> → Het Maasstad Ziekenhuis ziet mogelijkheden om op efficiënte en op doelmatige wijze endocrinologische zorg te bieden aan 50 tot 75 volwassenen per jaar in een regionaal netwerk waarin psychische begeleiding en niet-complexe chirurgie gewaarborgd is.



		<ul style="list-style-type: none"> → In het Maastricht Ziekenhuis is op dit moment enige ruimte voor chirurgische zorg (hysterectomie/ovariotomie/mastectomie). → Voor uitbreiding van de transgenderzorg binnen het Maastricht Ziekenhuis is meer transparantie over de financiële ruimte die geboden wordt voor de komende jaren voor transgenderzorg door de zorgverzekeraars van essentieel belang.
Maastricht UMC	Drs. S.A.N.T. Landewé- Cleuren	<ul style="list-style-type: none"> → Het MUMC biedt hormoonbehandeling aan patiënten die worden verwezen voor overname vanuit elders en patiënten bij wie de hormonale behandeling geïnitieerd wordt. Starten met hormoonbehandeling in het MUMC wordt enkel verleend aan volwassenen en is regio gebonden.
Haga Ziekenhuis	Dr. M.O. van Aken	<ul style="list-style-type: none"> → Haga ziekenhuis heeft behoefte aan enige vorm van certificering of erkenning voor het beoordelen van GGZ-aanbieders voor samenwerking in netwerkverband. → Om transgenderzorg te kunnen verplaatsen naar de huisartsen is het van belang dat huisartsen en endocrinologen samenwerken in netwerkverband, mogelijk ondersteund door een digitaal platform.
Gender Clinic	S. Middelhoff	<ul style="list-style-type: none"> → De Gender Clinic draagt bij aan het vergroten van aanbod voor laag complexe zorg in een kleinschalige en betrokken omgeving en zetten erop in om chirurgisch aanbod uit te bereiden en mogelijk ook in te zetten op endocrinologische zorg. → Gender Clinic is voorstander van Netwerkgroep. Zorgverleners zouden gezamenlijk met elkaar moeten optrekken door gezamenlijke overlegmomenten (MDO's) en middels tussentijdse afstemming naar vervolgstappen (indicatiestelling) toewerken. → Om Zorg op de Juiste Plek te realiseren stelt de Gender Clinic dat het nodig is om zorg te differentiëren in laag en hoog complexe zorg, en om in te delen naar doelgroep karakteristieken (somatische complexiteit en psychologische complexiteit). → In het visiedocument ligt de focus op alternatieve vormen van zorg dan dat het een visie of oplossing biedt voor wachtlijstreductie. De wachtlijstproblematiek mag meer vanuit het perspectief van mogelijke instroom en doorstroom beschreven worden.
GGZ-instellingen		
Psyq	Drs. J.A. Vroege	<ul style="list-style-type: none"> → In de afgelopen vijf jaar is het aantal cliënten met genderdysforie dat bij Parnassia Groep in behandeling is sterk toegenomen → De specialismegroep Seks & Gender binnen Parnassia Groep streeft naar uitbreiding van het aantal locaties binnen Parnassia Groep van acht naar tien PsyQ-vestigingen. → PsyQ geeft aan dat naast diagnostiek en indicatiestelling voor somatische behandeling, de groep transgenderpersonen waar de toekomstvisie met name op is gericht, dat een belangrijk onderdeel van transgenderzorg in de GGZ ook het behandelen van psychische problemen is.
Youz	T. Wormgoor	<ul style="list-style-type: none"> → De aanwijzingen dat een beperkte indicatie even weinig spijtoptanten tot gevolg heeft sterkt Youz in het streven om psychische zorg een gelijkwaardige, maar onafhankelijke positie te geven naast somatische zorg. → In de toekomst vindt Youz de volgende ontwikkelingen wenselijk betreft transgenderzorg voor kinderen en jongeren: wachttijden van maximaal 6 weken, voldoende keuze uit aanbod, mogelijkheid om het gewenste behandeltraject te starten bij een gespecialiseerd jeugd GGZ team op in de regio.
Jonx	F. Zuiderveld	<ul style="list-style-type: none"> → Het team van de Genderpoli van Jonx verkent de mogelijkheden om haar expertise in te zetten binnen de somatische zorg in samenwerking met het UMCG. De realisatie van somatische genderzorg in Groningen zal zorgen voor korte reistijd voor jongeren in de noordelijke regio en betere landelijke spreiding van zorgaanbod. → Jonx zal de komende jaren de mogelijkheden van E-health en beeldbellen verder implementeren. E-health en beeldbellen zullen naar verwachting de wachttijden verminderen en leiden tot een verkorte reistijd.
Genderteam Zuid	J. Roeffen	<ul style="list-style-type: none"> → GZN heeft als visie dat mentale en medische specialistische transgenderzorg voor transgenderpersonen toegankelijk en in netwerkverband dicht bij huis dient te worden aangeboden.



		<ul style="list-style-type: none"> → GZN zal zich komende jaren richten op het intensiveren van samenwerkingen met verschillende partijen, op verdieping en verbreding van het behandelaanbod aan naastliggende problemen die vaak samengaan met genderdysforie en het verbeteren van voorlichting betreft wachttijden en behandelaanbod.
Check-in coaching	K. Horsnell	<ul style="list-style-type: none"> → Check-in coaching streeft er naar de komende vijf jaar door te groeien naar een capaciteit van ongeveer 300 cliënten. → Zal goede netwerksamenwerkingen uitwerken met verschillende partijen (o.a. AUMC) om onder andere een duidelijk verwijstraject voor cliënten die 18 jaar worden te waarborgen en voor goede informatievoorzieningen over mogelijke operaties. → Check-in coaching zal zich richten op scholing van personeel en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek bij de eigen populatie.
Verzekeraars		
Zorgverzekeraars Nederland	Gezamenlijke reactie zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> → Zorgverzekeraars hechten veel waarde aan 'Juiste zorg op de juiste plek' in de transgenderzorg. → Zorgverzekeraars zoeken bij de contractering van aanbieders naar de juiste balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van transgenderzorg. Om de toegankelijkheid te verbeteren, zijn voldoende aanbieders nodig om deze zorg in decentraal netwerkverband te leveren. De Zorgverzekeraars hebben de Kwartiermaker gevraagd nieuwe aanbieders te vinden. → Ze willen bijdragen aan een open gesprek door wachttijden inzichtelijk te maken aan de hand van gezamenlijke (beleids)afspraken en indicatoren. → Zorgverzekeraars willen bovendien dat patiënten weten op welke zorg uit het basispakket zij recht hebben en dat verschillen in interpretaties van wet- en regelgeving worden weggelaten. → Zorgverzekeraars willen de goede ervaringen tijdens de coronacrisis opgedaan met 'zorg op afstand' behouden en nieuwe digitale mogelijkheden op grotere schaal toepassen. → Zorgverzekeraars vinden het belangrijk dat de huisarts, aanvullend op de netwerken, een rol gaat vervullen, bijvoorbeeld bij nacontroles.
Transgender organisaties en overige zorgaanbieders		
Transvisie	L. van Ginneken	<ul style="list-style-type: none"> → Transvisie zet zich in voor een grotere invloed van transgenderpersonen op hun eigen behandeling, dit noemen ze zelfdiagnose met vaststelling van wilsbekwaamheid. Transvisie kan zich dan ook vinden in de beschrijving van de Kwartiermaker dat er meer balans moet komen in de verantwoordelijkheid van de psycholoog en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. De komende jaren zullen zij zich inzetten om gedeelte besluitvorming te concretiseren. → Transvisie vreest voor een eenzijdig beschouwing van de depathologisering van genderdysforie. Een te eenzijdige beschouwing kan nadelig uitpakken voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van transgenderzorg. → Transvisie ziet met name een rol voor zorgaanbieders en verzekeraars om de capaciteit van transgenderzorg uit te bereiden (regionaal verspreid), netwerk zorg te leveren en zorg te verschuiven van de tweede naar de eerste lijn. → Transvisie zou een centralere rol in willen nemen, maar kan dit niet doen wanneer zij volledig een vrijwilligersorganisatie blijven. Om continuïteit te waarborgen is structurele financiering nodig.
TNN	B. Berghouwer	<ul style="list-style-type: none"> → TNN hecht groot belang aan keuzevrijheid en samen beslissen in de transgender zorg gezien transgenderpersonen erg divers zijn en verschillende behandel behoeften hebben. → TNN ziet noodzaak om de ICD-11 over te nemen. Hierdoor wordt echter transgenderzorg gedepathologiseerd waardoor de indicatiestelling om toegang te krijgen tot medische zorg niet meer door psychologen of psychiaters gebeurt maar door endocrinologen of mogelijk de chirurgen.



		<ul style="list-style-type: none"> → Zorgverzekeraars hadden actiever zorg kunnen inkopen en zorgbemiddeling kunnen toepassen in het verleden. TNN is benieuwd welke prikkel nodig is om zorgverzekeraars actief hun rol te laten vervullen. → TNN en Transvisie starten zeer spoedig met de ontwikkeling van een alliantie die zich ten doel stelt om ervaringsdeskundigheid van transgender jongeren in de gespecialiseerde Jeugd-GGZ te organiseren.
<p>Trans United Europe, Trans Health Clinic & Principle 17</p>	<p>J. vreeer verkerke D. Bons Drs. A. van Diemen</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Trans United Europe, Trans Health Clinic & Principle 17 spreekt steun uit voor het pleidooi voor het volgen van ICD-11, voor meer eigen regie van de zorgvrager en voor uitbreiding en betere spreiding van de zorg. Ook spreken zij steun uit voor het advies om huisartsen op te leiden om basis endocriene zorg te kunnen leveren. → De Toekomstvisie gaat te veel uit van een wit standaard referentiekader. → De positie van gemarginaliseerde trans en gender diverse mensen is in de Toekomstvisie onvoldoende meegenomen. → De Toekomstvisie beschrijft een geringe paradigmaverschuiving richting depathologisering. Depathologisering betekent dat men trans* zijn (steeds minder) ziet als mentale ziekte ziet. Het gaat er uiteindelijk om dat dat trans* gezien wordt als een variatie in de menselijke genderontwikkeling. → In de Toekomstvisie wordt geen eenduidige keuze gemaakt voor beperkte indicatiestelling. Bij toepassing van een uitgebreide indicatiestelling blijft een visie van pathologisering voortbestaan en wordt voorbijgegaan aan de capaciteit en het recht op zelfbeschikking.
<p>Logopedie Flevoland</p>	<p>B. Richmond- van Olffen</p>	<ul style="list-style-type: none"> → De laatste jaren is er een toenemende stroom van transgenderpersonen binnen de logopedie. Er worden nieuwe locaties in Nederland opgestart om transgenderzorg uit te bereiden. Hiervoor zijn goede en gepast afspraken nodig met zorgverzekeraars. → Logopediepraktijk Flevoland wil kennis verspreiden over het gehele land door het geven van gespecialiseerde, geaccrediteerde cursussen. → Logopediepraktijk Flevoland heeft als doel om in 2020/2021 aanvullende afspraken te maken met verzekeraars gezien logopedische zorg onder innovatie valt.