

Vergaderjaar 2020–2021

31 016

Ziekenhuiszorg

34 650

Voorstel van wet van de leden Bergkamp, Van den Hul en Özütok tot wijziging van de Algemene wet gelijke behandeling ter nadere invulling van het verbod om ongeoorloofd onderscheid te maken op grond van geslacht (Wet verduidelijking rechtspositie transgender personen en intersekse personen)

F¹

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 4 november 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² heeft kennisgenomen van de brief van 26 juni 2020 over de actuele stand van zaken op het gebied van transgenderzorg.³ Naar aanleiding hiervan heeft zij de Minister voor Medische Zorg en Sport op 16 september 2020 een brief gestuurd.

De Minister heeft op 7 oktober 2020 en 4 november 2020 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Letter F heeft alleen betrekking op 31 016.

² Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Kooole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Adriaansens (VVD) (*voorzitter*), Van der Burg (VVD), Gerbrandy (OSF), Van Gurp (GL), Nicolai (PvdD), Van Pareren (FVD) (*ondervoorzitter*), Prins-Modderaar (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Pouw-Verweij (FVD), Hermans (FVD) Van der Voort (D66), Keunen (VVD)

³ Kamerstukken I 2019/20, 31 016/34 650, E en bijlagen.

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Minister voor Medische Zorg en Sport

Den Haag, 16 september 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 26 juni 2020 waarmee de Kamer geïnformeerd wordt over de actuele stand van zaken op het gebied van transgenderzorg.⁴ De leden van de fracties van **SP** en **SGP** hebben naar aanleiding daarvan nog enige vragen.

De leden van de **SP**-fractie maken zich ernstig zorgen over het oplopen van de wachttijden bij transgenderzorg en dan zeker bij jongeren. De wachttijden kunnen oplopen tot 2 of 2,5 jaar, zo hebben deze leden vernomen. Zij hebben al eerder aangegeven dat deze lange wachttijden levens kan kosten.⁵ Jongeren raken steeds depressiever en de transitie zal steeds moeilijker verlopen, met alle gevolgen van dien.

Ondanks positieve berichten over de toename van de capaciteit van de transgenderklinieken en ziekenhuizen, lopen de wachttijden steeds verder op. De facto is er niets verbeterd, maar eerder verslechterd. De leden van de SP-fractie vinden dit onacceptabel, of zoals een ouder van een transgenderkind het formuleert: « Stel dat je met een gebroken arm bij het ziekenhuis komt en men zegt «komt u over 2,5 jaar maar terug»...».

Als capaciteit groeit, maar nieuwe aanmeldingen ook, zou men dan niet naar andere oplossingen voor het bieden van hulp aan transgenders moeten kijken? Zo ja, valt dit onder de opdracht van de kwartiermaker? Zo ja, welke oplossingen heeft de kwartiermaker onderzocht? De leden van deze fractie bekruipt de indruk dat de kwartiermaker de verantwoordelijkheid legt bij de inkoop van de zorgaanbieders. In de ogen van deze leden is dat onvoldoende om deze problematiek aan te pakken. Hoe oordeelt de regering hierover?

Het is goed te zien dat de capaciteit van de endocrinologie stijgt, maar de bottleneck van de wachttijden ligt nu met name bij de diagnose. Wat kunnen kinderartsen en huisartsen hier nog in betekenen? Het wachten is al lang op een kwaliteitsstandaard van de huisartsen. Wanneer huisartsen een voorlopige diagnose kunnen stellen, kan alvast gestart worden met hormoonremmers, hetgeen van essentieel belang is voor de jongere en het verdere verloop van een eventuele transitie, terwijl er tegelijkertijd geen onomkeerbare stappen worden gezet. Onbekendheid maakt dat huisartsen huiverig zijn deze stap zelf te zetten. Wat kan de kwartiermaker hier nog in betekenen? Kan de regering dit proces bespoedigen, zodat de standaard voor het eind van 2020 klaar is?

Tevens vragen de leden van de SP-fractie welke mogelijkheden er zijn via de kinderartsen. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) heeft onlangs aangegeven dat zij graag een bijdrage wil leveren aan het verminderen van de wachtlijsten.⁶ Erkent de regering dat hier mogelijkheden liggen en is zij bereid om er, al dan niet via de kwartiermaker, voor te zorgen dat de uitgestoken hand van de NVK wordt aangenomen door de betrokken partijen, met name de ziekenhuizen?

⁴ Kamerstukken I 2019/20, 31 016/34 650, E en bijlagen.

⁵ Kamerstukken I 2019/20, 31 016/34 650, C.

⁶ Nieuwsbericht van 5 augustus 2020 (<https://www.nvk.nl/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=67010560>).

Daarnaast heeft COVID-19 ook impact gehad op de wachttijden voor operaties. Welke strategie kan worden gevolgd om deze achterstanden weg te werken?

De leden van de **SGP**-fractie maken zich ernstig zorgen over de in de brief uitgezette koers voor transgenderzorg. Het lijkt erop dat zelfs kinderen zonder veel problemen worden bevestigd in hun transgender zijn, met ingrijpende, onomkeerbare consequenties van dien. Mede gelet op het groeiende aantal jongeren dat spijt heeft van hun transitie is dit risicovol. Erkent de regering dit?

De leden van de SGP-fractie constateren een zeer forse en snelle toename van het aantal jonge meisjes dat zich aanmeldt voor transgenderzorg. Wat is nu de laatste stand van zaken hieromtrent, gelet op de afgelopen tien jaar? Dit kan toch niet alleen verklaard worden vanuit versoepelde regelgeving en dergelijke? Hoe kan worden verklaard dat zoveel meisjes ineens geen meisje meer willen zijn? Is hier geen diepgaand onderzoek naar nodig?

De leden van de SGP-fractie krijgen graag een integrale reactie op het artikel en de daarin opgenomen onderzoeksresultaten «Toekomstvisie Transgenderzorg koerst af op catastrofe voor jongeren» van 28 juli 2020.⁷ Deze leden vragen de regering daarbij in ieder geval een reactie op de volgende kernvragen.

1. Hoe verklaart zij de forse toename van het aantal jonge meisjes onder de patiënten die zich aanmelden voor transgenderzorg?
2. Hoe reageert zij op de opgeworpen vragen met betrekking tot de effectiviteit en eenzijdigheid van het binnen de Nederlandse transgenderzorg gebruikte affirmatiemodel?
3. Hoe kwalificeert zij het ontbreken van bewijs voor de effectiviteit van de geboden zorg? Ook onderzoek naar effecten na transitie, zowel na korte als langere tijd, ontbreekt immers.
4. Welk beleid is er dat is gericht op de begeleiding van *detransitioners*?
5. Het vijfde punt van zorg is dat ontwikkelingen in het buitenland die nopen tot meer zorgvuldigheid in deze toekomstvisie geheel genegeerd worden. Hoe worden die ontwikkelingen betrokken bij het maken van beleid? Wat is het vigerende beleid van Engeland op dit onderwerp? Heeft de Engelse regering inderdaad besloten genderoperaties onder de 18 jaar te verbieden? Hoe beoordeelt de regering dit?
6. Is de genoemde kwartiermaker wel onafhankelijk genoeg? Er lijkt hier soms meer sprake van belangenbehartiging door een lobbygroep die er enkel op uit is om de affirmatieve zorg uit te breiden.
7. Waar is het overzicht van de kosten, de kostenstijging in achterliggende jaren, de wijze van financieren?
8. Waar is het overzicht van de wijze van diagnostiek? Hoe staat het met de controle op de kwaliteit van counseling en begeleiding en nazorg?

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag bij voorkeur voor 10 oktober 2020.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.A.M. Adriaansens

⁷ <https://www.voorzij.nl/toekomstvisie-transgenderzorg-koerst-af-op-catastrofe-voor-jongeren/>

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 oktober 2020

De reactie op uw brief van (16 September 2020) inzake (Transgenderzorg) kan tot mijn spijt niet binnen de gebruikelijke termijn worden beantwoord.

De reden van het uitstel is er meer tijd nodig is voor het inwinnen van informatie ten behoeve van de beantwoording van uw brief.

Ik zal u zo spoedig mogelijk mijn reactie doen toekomen.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
T. van Ark

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2020

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen die de leden van de fractie van de SP en de SGP van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 16 september 2020 hebben gesteld. Dit naar aanleiding van mijn brief van 26 juni 2020 waarmee de Eerste Kamer geïnformeerd is over de ontwikkelingen rondom de kwartiermaker en de wachtlijsten in de transgenderzorg. Ik heb u met de brief van 26 juni 2020 tevens de Toekomstvisie Transgenderzorg en mijn reactie daarop gegeven.

Ik dank de twee fracties voor hun belangstelling voor de transgenderzorg en zal in deze brief antwoord geven op de gestelde vragen.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
T. van Ark

VRAGEN VAN DE SP-FRACTIE

Vraag 1

De leden van de SP-fractie maken zich ernstig zorgen over het oplopen van de wachttijden bij transgenderzorg en dan zeker bij jongeren. De wachttijden kunnen oplopen tot 2 of 2,5 jaar, zo hebben deze leden vernomen. Zij hebben al eerder aangegeven dat deze lange wachttijden levens kan kosten. Jongeren raken steeds depressiever en de transitie zal steeds moeilijker verlopen, met alle gevolgen van dien. Ondanks positieve berichten over de toename van de capaciteit van de transgenderklinieken en ziekenhuizen, lopen de wachttijden steeds verder op. De facto is er niets verbeterd, maar eerder verslechterd. De leden van de SP-fractie vinden dit onacceptabel.

Zoals ik in mijn Kamerbrief⁸ heb aangegeven, vind ik het geen goede ontwikkeling dat de wachttijden voor een groot deel van de transgenderzorg geen verbetering laten zien. Tegelijkertijd realiseer ik me dat er sprake is van een enorme stijging van de zorgvraag (gemeten naar het aantal wachtenden op zorg: maar liefst 42% in één jaar tijd) en heeft de coronacrisis impact gehad op de transgenderzorg. Ik vind het van groot belang dat de wachttijden voor transgenderzorg worden teruggedrongen en de inkoop van extra zorgaanbod is daarin een belangrijke factor. Zorgverzekeraars kopen ook daadwerkelijk substantieel meer zorg in, en hebben samen met zorgaanbieders gezorgd voor een flinke toename van het zorgaanbod. Om dit op verantwoorde wijze te kunnen doen is méér nodig dan een contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder: de zorg moet ook op verantwoorde wijze kunnen worden geleverd. De zorgaanbieder moet zijn organisatie erop hebben ingericht, er moet voldoende goed opgeleid personeel beschikbaar zijn, zorgnetwerken moeten worden gebouwd, etcetera. Aan de jaarlijkse groei van het zorgaanbod zit een grens. Ik vind dat partijen moeten doen wat in hun mogelijkheden ligt en ik heb ook de indruk dat dit gebeurt.

Zoals ik al aangaf, hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars ervoor gezorgd dat er een flinke toename is van het zorgaanbod. In twee jaar tijd is het aanbod van psychologische zorg met circa 42% toegenomen en het aanbod van endocrinologische zorg is met 44% toegenomen. Specifiek voor jongeren ben ik blij dat het RadboudUMC begin 2020 gestart is (na een gedegen voorbereiding) met de polikliniek van geslacht en gender, waar men transgenderzorg voor kinderen tot en met 14 jaar aanbiedt. Met een maximum van 140 kinderen per jaar die er behandeld kunnen worden is het nog steeds niet genoeg maar er is een begin gemaakt en de informatie uit de laatste voortgangsrapportage van de kwartiermaker maakt duidelijk dat de zorgverzekeraars komend jaar zouden moeten inzetten op het inkopen van meer dan 42% extra zorgaanbod om de wachttijden te kunnen doen dalen. Ik ga ervan uit dat zij in hun inkoopvisie voor de transgenderzorg duidelijk maken welke uitbreiding van het zorgaanbod naar hun oordeel haalbaar is en hoe zij dit denken te realiseren. De kwartiermaker doet er alles aan om partijen te stimuleren, aan te spreken, om dat percentage te gaan behalen.

Uit het onderzoek van de kwartiermaker transgenderzorg blijkt dat de lange wachttijden voor de medische transitie een grote psychologische impact kunnen hebben, maar dat een steunende omgeving het risico daarop kan verminderen. Ik ben in gesprek gegaan met transgenderjongeren en heb aan hen de vraag voorgelegd waar behoefte aan is. Zij hebben aangegeven behoefte te hebben aan de inzet van ervaringsdeskundigen en een soort chat- en online hulpmogelijkheid.

Naar aanleiding van het onderzoek van de kwartiermaker en het gesprek met transgenderjongeren ben ik met TNN en Transvisie in gesprek gegaan

⁸ Kamerstukken I 2019/20, 31 016/34 650, E en bijlagen

over de opzet en uitvoering van een pilot chat- en onlinehulp. Ik ben voornemens subsidie te verstrekken voor de ontwikkeling van een online chat- en hulplijn, specifiek gericht op de transgenderjongeren. Op dit moment zijn de plannen hiervoor uitgewerkt. Het is de bedoeling dat deze hulplijn gerichte informatie en ondersteuning kan bieden bij vragen over de identiteit door jongeren. Nog dit jaar wordt er gestart met de voorbereidingen en de trainingen van ervaringsdeskundigen hiervoor. De verwachting is dat de chat- en online hulpmogelijkheid op 1 februari 2021 gelanceerd gaat worden en dat jongeren vanaf die datum bij deze chat- en online hulpmogelijkheid terecht kunnen.

Vraag 2

Als capaciteit groeit, maar nieuwe aanmeldingen ook, zou men dan niet naar andere oplossingen voor het bieden van hulp aan transgenders moeten kijken? Zo ja, valt dit onder de opdracht van de kwartiermaker?

In mijn brief van 26 juni 2020⁹ heb ik uiteengezet op welke wijze de kwartiermaker een bijdrage levert aan het reduceren van de wachttijden. Hij zet in op ondersteuning en bemiddeling bij het bouwen en verstevigen van netwerksamenwerking, hij richt zich op wachtlijstbemiddeling en hij zet in op de totstandkoming van concrete inkoopvisies voor transgenderzorg met als inzet uitbreiding van het aanbod. Daarnaast heeft de kwartiermaker ook gesprekken met TNN en Transvisie. Het gezamenlijk informatiepunt dat Transvisie en TNN in juni 2020 zijn gestart kan ook een belangrijke bijdrage gaan leveren in de voorlichting en communicatie naar transgenderpersonen en hun omgeving.

Er is niet één maatregel die we inzetten maar een heel pallet van activiteiten, met als inzet goede, toegankelijke en toekomstbestendige zorg voor transgender personen. Concrete voorbeelden die vanuit VWS worden ingezet zijn de opzet van de pilot chat- en onlinehulp en de opdracht aan TNN en Transvisie voor een verkenning van goed opgeleide ervaringsdeskundigen concreet hulp en ondersteuning moet gaan bieden aan transgenders.

Vraag 3

Zo ja, welke oplossingen heeft de kwartiermaker onderzocht? De leden van deze fractie bekruipt de indruk dat de kwartiermaker de verantwoordelijkheid legt bij de inkoop van de zorgaanbieders. In de ogen van deze leden is dat onvoldoende om deze problematiek aan te pakken. Hoe oordeelt de regering hierover?

Ik ben van mening dat de kwartiermaker alles in het werk stelt om de wachtlijsten terug te dringen en beweging in de transgenderzorg te bewerkstelligen. Er wordt door alle partijen grote inspanning geleverd en dat resulteert in een forse groei van de capaciteit. De verantwoordelijkheid voor de inkoop van zorg ligt bij zorgverzekeraars. In de inkoopvisies moeten zorgverzekeraars duidelijk maken welke uitbreiding van het zorgaanbod de komende periode haalbaar is en hoe zij die denken te realiseren. De NZa houdt toezicht op hoe het aanbod zich ontwikkelt, hoe de contractering verloopt, de samenwerkingsafspraken vorderen en of er voortgang wordt gemaakt op het terugdringen van de wachttijden. De opdracht aan de kwartiermaker is onder andere het aanjagen, faciliteren en de inzet op het verlagen van de wachttijden.

Zij geven aan positief staan tegenover de aanstelling van de kwartiermaker, maar zich tegelijkertijd ook zorgen te maken over de wachttijden en de zorg die geboden wordt aan transgenders.

⁹ Kamerstukken I 2019/20, 31 016/34 650, E en bijlagen

Daarnaast zijn er zorgen over het tempo waarop de wachttijden zullen worden aangepakt en opgelost.

Vraag 4

De leden van de SP-fractie vragen zich af of de regering bereid is om op korte termijn te onderzoeken hoe te voldoen aan de behoefte tot het remmen van de pubertijd, gedurende de lange wachttijden.

In november 2019 is de «Kwaliteitsstandaard Somatische Transgenderzorg» vastgesteld en gepubliceerd. Deze kwaliteitsstandaard is ontwikkeld door de patiëntenorganisatie en beroepsverenigingen. In deze kwaliteitsstandaard staat dat de follow-up op de hormoonbehandeling op zijn plaats is bij de huisarts met kennis van transgenderzorg, in overleg met een endocrinoloog óf bij een endocrinoloog in een perifere ziekenhuis. De huisarts kan dus ook een belangrijk deel van de endocrinologische zorg voor zijn rekening nemen. De kwartiermaker schrijft in zijn toekomstvisie¹⁰ dat de zorgstandaard op dit punt voortvarender door de huisartsen moet worden geïmplementeerd. Hij geeft aan dat het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) aan zet is om huisartsen hiertoe op te leiden en bekwaam te maken. De kwartiermaker gaat hiermee aan de slag. Hij heeft inmiddels contact opgenomen met de NHG en zal dit ook bespreken met de endocrinologen en gendercentra van de academische ziekenhuizen. Ik hecht eraan om te vermelden dat het uiteindelijk aan de huisartsen zelf is om te bepalen of zij deze zorg willen aanbieden (als onderdeel van hun basisaanbod dat voor iedere huisarts gelijk is, of van het aanvullend en bijzonder aanbod). In de volgende brief van de kwartiermaker zal hij mij informeren over de voortgang op dit punt. Ik zal uw Kamer hierover informeren.

Vraag 5

Ook vraagt de SP-fractie zich af of de regering bereid is om, in afwachting van dit onderzoek en nog tijdens het zomerreces, de kwartiermaker te verzoeken een bericht uit te doen naar alle huisartsen, met de oproep om hormoonremmers te verstrekken aan kinderen vanaf 11 jaar wanneer er, al dan niet in samenwerking met de praktijkondersteuner, aanwijzingen zijn voor genderdysforie.

Deze vraag heeft betrekking op de wijze waarop zorg wordt verleend en de vraag wat goede zorg is; het is aan veldpartijen om hier in kwaliteitsstandaarden afspraken over te maken. Uit de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch volgt dat huisartsen¹¹ geen hormonen mogen voorschrijven als er nog geen indicatie voor transgenderzorg is en als de hormonen nog niet eerder door een endocrinoloog zijn voorgeschreven. Hier is geen rol voor de regering voorzien. Zie verder ook het antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Tevens vragen de leden van de SP-fractie welke mogelijkheden er zijn via de kinderartsen. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) heeft onlangs aangegeven dat zij graag een bijdrage wil leveren aan het verminderen van de wachtlijsten.

Erkent de regering dat hier mogelijkheden liggen en is zij bereid om er, al dan niet via de kwartiermaker, voor te zorgen dat de uitgestoken hand van de NVK wordt aangenomen door de betrokken partijen, met name de ziekenhuizen?

¹⁰ Kamerstukken I 2019/20, 31 016/34 650, E en bijlagen, pagina 43

¹¹ https://richtlijnendatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/

Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf (zie vanaf pagina 21, behandeling van kinderen en adolescenten)

De diagnostiek en behandeling van genderincongruentie bij adolescenten wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team of samenwerkingsverband met expertise op dit vlak. Bij kinderen bestaat het MDO (Multidisciplinair Overleg) in beginsel uit een gespecialiseerde psycholoog, psychiater en/of orthopedagoog. Bij adolescenten gaat het in beginsel om een gespecialiseerde psycholoog, psychiater of orthopedagoog en kinderarts/kinderendocrinoloog. In alle gevallen zijn er op indicatiebasis (dus met concrete aanleiding) extra disciplines aan het MDO toe te voegen. De Nederlandse Vereniging van Kinderartsen (NVK) wil het gesprek aangaan met de twee bestaande genderpoli's om te kijken wat nodig is om de capaciteit uit te breiden en hoe kinderartsen hieraan kunnen bijdragen. De kwartiermaker heeft aangegeven hierover binnenkort in gesprek te gaan met de NVK.

Vraag 7

Daarnaast heeft COVID-19 ook impact gehad op de wachttijden voor operaties. Welke strategie kan worden gevolgd om deze achterstanden weg te werken?

De eerste golf covidpatiënten heeft eerder dit jaar een grote impact gehad op de reguliere zorg. Ook op de zorg voor transgenderpersonen heeft de crisis impact gehad. In mijn brief aan uw Kamer¹² was ik positief over het feit dat de impact van de crisis op de wachttijden en het aantal wachtenden voor de psychologische en endocrinologische zorg door de inzet van digitale zorg beperkt is gebleven, maar het is wel zo dat de chirurgische zorg enige tijd heeft stil gelegen en dat bijvoorbeeld veel intakes en diagnosestellingen zijn uitgesteld waardoor er vrijwel geen instroom van nieuwe patiënten is geweest. Op 1 september 2020¹³ heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de lessen die we leerden uit de covidcrisis. In mijn brief van 13 oktober 2020¹⁴ ben ik uitgebreid ingegaan op de stand van zaken in de curatieve zorg in het licht van het toenemend aantal covidpatiënten en de effecten daarvan op de reguliere zorg. De lessen die getrokken kunnen worden uit de eerste golf zijn niet specifiek te trekken voor transgenderzorg. Maar zoals u weet, is er mij en ook de partijen in het veld veel aan gelegen om ervoor te zorgen dat de zorgcapaciteit in Nederland (voor zowel covid als non-covid-patiënten) zo goed mogelijk wordt benut en dat de toegang die patiënten hebben tot de zorg overal gelijk is. Ik heb uw Kamer recent geïnformeerd over de aanvullende tijdelijke maatregelen¹⁵ die hiervoor worden getroffen. Met het Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de covid-19 pandemie worden aanvullende maatregelen genomen voor optimale benutting van de zorgcapaciteit en gelijke toegankelijkheid van zorg.

VRAGEN VAN DE SGP-FRACTIE

Vraag 8

De leden van de SGP-fractie maken zich ernstig zorgen over de in de brief uitgezette koers voor transgenderzorg. Het lijkt erop dat zelfs kinderen zonder veel problemen worden bevestigd in hun transgender zijn, met ingrijpende, onomkeerbare consequenties van dien. Mede gelet op het groeiende aantal jongeren dat spijt heeft van hun transitie is dit risicovol. Erkent de regering dit?

De leden van de SGP-fractie lijken te suggereren dat kinderen «zonder veel problemen» mogelijk onterecht worden bevestigd in hun transgender

¹² Kamerstukken I 2019–2020, 31 016/34 650, E en bijlagen

¹³ Kamerstukken II, 2019–2020, 25 295, nr. 508

¹⁴ Kamerstukken II, 2019–2020, 25 295, nr. 656

¹⁵ Kamerstukken II, 2019–2020, nr. 29 247 nr. 317

zijn. Ik herken dit niet. Ook de IGJ heeft geen signalen dat hier in Nederland sprake van is. De beroepsgroep gaat zeer zorgvuldig om met de behandeling van transgenderpersonen, jong en oud, volgens de daartoe opgestelde Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. U stelt daarnaast dat er een groeiend aantal jongeren is dat spijt heeft van hun transitie. Onderzoek¹⁶ (ook internationaal) laat zien dat spijt nauwelijks voorkomt.

Ik verwijs hier verder ook naar mijn brief van 6 september 2019¹⁷ waarin ik uitgebreid antwoord geef op vragen rondom spijt.

Vraag 9

De leden van de SGP-fractie constateren een zeer forse en snelle toename van het aantal jonge meisjes dat zich aanmeldt voor transgenderzorg. Wat is nu de laatste stand van zaken hieromtrent, gelet op de afgelopen tien jaar? Dit kan toch niet alleen verklaard worden vanuit versoepelde regelgeving en dergelijke? Hoe kan worden verklaard dat zoveel meisjes ineens geen meisje meer willen zijn? Is hier geen diepgravend onderzoek naar nodig?

Er zijn de afgelopen jaren verschillende onderzoeken gedaan die inzicht geven in de ontwikkeling van de zorgvraag.

Het onderzoek naar ervaringen en behoeften van transgenders in de zorg dat ik op 26 november 2019¹⁸ naar uw Kamer stuurde, geeft inzicht in de kenmerken van de groep zorgvragers, inclusief jongeren. In een recent gepubliceerd onderzoek¹⁹ van het Amsterdam UMC werd bekeken of jongeren die zich in recentere jaren (tussen 2000 en 2016) aanmeldden verschilden van jongeren die dat langer geleden deden. De recentere groep bleek niet te verschillen van de eerdere groep qua intensiteit van de genderdysforie en andere kenmerken. Wel werd ook hier de verschuiving in sekse ratio gevonden met een sterkere toename van aanmeldingen van bij geboorte toegewezen meisjes (transgenderjongens).

Het proefschrift van Nastasja de Graaf (Gender Trends Developments in Clinical Care for Gender Diverse Young People) bevat verschillende artikelen over trends onder jongeren in gender diversiteit en aanmeldingen voor transgenderzorg. Zij beschrijft ontwikkelingen in aanmeldingen in verschillende landen. Aangezien deze toename nog relatief recent is, is de vraag waardoor deze toename verklaard wordt nog niet beantwoord. Factoren die genoemd worden een rol te spelen zijn de toegenomen acceptatie van genderdiversiteit in de algemene bevolking en meer bekendheid met het zorgaanbod voor transgenderjongeren. Meer aandacht in de media kan jongeren helpen bij het herkennen en verkennen van hun genderidentiteit. Waarom de toename relatief gezien meer transgenderjongens betreft is vooralsnog onduidelijk. In het Amsterdam Cohort Onderzoek Genderdysforie (ACOG) worden trends in aanmeldingen, effecten van behandeling en overige uitkomsten doorlopend onderzocht (zie Wiepjes²⁰ et al., 2018). In Europees verband

¹⁶ Keuzekamp (2012), *Worden wie je bent*, SCP

¹⁷ Kamerstukken I 2019–2020, 31 016 /34 650

¹⁸ Kamerstukken I 2019/20, 31 016/34 650, E en bijlagen

¹⁹ Arnoldussen, M, Steensma, TD, Popma, van der Miesen, A.I.R., Twisk, J.W.R., de Vries A.L.C., Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? *European Child & Adolescent Psychiatry*

²⁰ Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P.T., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C., den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2015): trends in prevalence, treatment, and regret. *Journal of Sexual Medicine*, 15 (4): 582–590

vindt onderzoek plaats binnen het ENIGI cohort (zie Kreukels²¹ et al., 2012). Ook in verschillende andere landen wordt onderzoek gedaan (Scandinavië, Engeland, Canada, VS).

Vraag 10

De leden van de SGP-fractie krijgen graag een integrale reactie op het artikel en de daarin opgenomen onderzoeksresultaten «Toekomstvisie Transgenderzorg koerst af op catastrofe voor jongeren» van 28 juli 2020.²² Deze leden vragen de regering daarbij in ieder geval een reactie op de volgende kernvragen.

- a. *Hoe verklaart zij de forse toename van het aantal jonge meisjes onder de patiënten die zich aanmelden voor transgenderzorg?*
- b. *Hoe reageert zij op de opgeworpen vragen met betrekking tot de effectiviteit en eenzijdigheid van het binnen de Nederlandse transgenderzorg gebruikte affirmatiemodel?*
- c. *Hoe kwalificeert zij het ontbreken van bewijs voor de effectiviteit van de geboden zorg? Ook onderzoek naar effecten na transitie, zowel na korte als langere tijd, ontbreekt immers.*
- d. *Welk beleid is er dat is gericht op de begeleiding van detransitioners?*
- e. *Het vijfde punt van zorg is dat ontwikkelingen in het buitenland die nopen tot meer zorgvuldigheid in deze toekomstvisie geheel genegeerd worden. Hoe worden die ontwikkelingen betrokken bij het maken van beleid? Wat is het vigerende beleid van Engeland op dit onderwerp? Heeft de Engelse regering inderdaad besloten genderoperaties onder de 18 jaar te verbieden? Hoe beoordeelt de regering dit?*
- f. *Is de genoemde kwartiermaker wel onafhankelijk genoeg? Er lijkt hier soms meer sprake van belangenbehartiging door een lobbygroep die er enkel op uit is om de affirmatieve zorg uit te breiden.*
- g. *Waar is het overzicht van de kosten, de kostenstijging in achterliggende jaren, de wijze van financieren?*
- h. *Waar is het overzicht van de wijze van diagnostiek? Hoe staat het met de controle op de kwaliteit van counseling en begeleiding en nazorg?*

De leden van de SGP-fractie vragen naar een integrale reactie op het genoemde artikel.

Ik moet zeggen dat ik moeite heb met de strekking het genoemde artikel. In de eerste plaats, omdat het erop lijkt dat in dit artikel wordt getwijfeld aan de legitimiteit van de coming outs van transgenderjongens. Daarmee samenhangend ook, omdat de integriteit, professionaliteit en zorgvuldigheid van zorgprofessionals in twijfel wordt getrokken. En tot slot, omdat ik geen enkele reden heb om te twijfelen aan de onafhankelijkheid van de kwartiermaker transgenderzorg, noch aan zijn integriteit en professionaliteit.

- a. *Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op vraag 9.*
- b. *De stelling dat de Nederlandse zorgprofessionals gebruik zouden maken van een «affirmatiemodel» suggereert dat zij veel te gemakkelijk, zonder goede screening iedereen die zich meldt voor transgenderzorg zouden «bevestigen» in hun transgender zijn en een medische behandeling zouden geven. Ik kan mij niet vinden in deze stelling die de integriteit, professionaliteit en zorgvuldigheid van zorgprofessionals in twijfel trekt. Ik ben van oordeel dat de professionals die in Nederland in de transgenderzorg werkzaam zijn juist zeer zorgvuldig te werk gaan volgens de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. De werkwijze is erop gericht om de kans op een*

²¹ Kreukels, B.P.C., Haraldsen, I.R., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., Gijs, L., Cohen-Kettenis, P.T. (2012) A European Network for the Investigation of Gender Incongruence: The ENIGI initiative. *European Psychiatry*, Vol 27 (6): 445–450

²² <https://www.voorzij.nl/toekomstvisie-transgenderzorg-koerst-af-op-catastrofe-voor-jongeren/>

- succesvolle transitie te vergroten en het risico op een teleurstelling te voorkomen. Naar mijn mening is hier dan ook geen sprake van een affirmatieve benadering of een affirmatief zorgmodel. Onderzoek²³ toont dat de patiënten van genderteams in grote meerderheid (90–95%) tevreden zijn met hun behandeling en het gaan leven in de rol van het andere geslacht. Uit internationaal en Nederlands onderzoek en ook uit ervaring bijvoorbeeld van UMCG²⁴ blijkt de overgrote meerderheid van patiënten een grote verbetering van de kwaliteit van leven te ervaren. En zoals ik in mijn antwoord op vraag 8 al heb aangegeven ligt het aantal transgenderpersonen dat spijt heeft van zijn/haar transitie heel erg laag (zie ook hieronder bij d).
- c. Er is inmiddels bewijs dat zowel puberteitsremming als ook genderbevestigende hormonale behandeling een positief effect hebben op de conditie van transgenderpersonen. Het leed en lijden van transgender personen vermindert flink wanneer zij zichzelf kunnen zijn²⁵. Zoals uit de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch blijkt is via een «invitational conference» zoveel mogelijk geprobeerd een onderbouwing te geven met bewijskracht zoals die in de literatuur is terug te vinden. In de kwaliteitsstandaard is met de kennis en ervaring van nu aangegeven wat onder goede zorg wordt verstaan. Omdat de transgenderzorg sterk in ontwikkeling is en spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners of nieuw onderzoek kan leiden tot andere inzichten, is het van belang dat deze standaard frequent op actualiteit beoordeeld wordt en wordt geëvalueerd. Hierover ben ik momenteel met het Kennisinstituut van de Medische Specialisten (KIMS) in gesprek.
- d. In mijn brief aan uw Kamer d.d. 6 september 2019²⁶ heb ik aangegeven dat het kabinet geen specifiek beleid voert op het punt van «detransitioning», ofwel de wens om een transitie ongedaan te maken. Het is uiteraard van belang om de kans dat mensen spijt krijgen van hun transitie zo klein mogelijk te maken. Deze vraag heeft ook betrekking op de wijze waarop zorg wordt verleend en de vraag wat goede zorg is; het is niet aan mij maar aan veldpartijen om hier in kwaliteitsstandaarden afspraken over te maken. In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch²⁷ staat e.e.a. dan ook beschreven. De kwaliteitsstandaard richt zich ook op het voorkomen van spijt door een zorgvuldige indicatiestelling maar ook door goede informatie beschikbaar te stellen. Zoals ik hierboven heb aangegeven, blijkt uit onderzoek dat de spijtpercentages ook bijzonder laag liggen. In dat kader verwijs ik graag naar het artikel «The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets» dat in 2018 is gepubliceerd in het *Journal of Sexual Medicine*²⁸. Het onderzoek, waar het artikel betrekking op heeft, betreft 6793 mensen die tussen 1972 en 2015 onder behandeling waren bij de genderkliniek van het VUmc. De onderzoekers geven in het artikel aan dat 0,6% van de transvrouwen en 0,3% van

²³ Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P.T., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C., den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2015): trends in prevalence, treatment, and regret. *Journal of Sexual Medicine*, 15 (4): 582–590

²⁴ <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Nieuws/Nieuwsberichten/Paginas/reactie-umcg-op-zembla-uitzending-over-transgenders-met-spijt.aspx>

²⁵ Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P.T., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C., den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2015): trends in prevalence, treatment, and regret. *Journal of Sexual Medicine*, 15 (4): 582–590

²⁶ Kamerstukken I 2019/20 31.016 /34.650

²⁷ https://richtlijnendatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/19927/Kwaliteitsstandaard%20Transgenderzorg%20-%20Somatisch.pdf (zie vanaf pagina 21, behandeling van kinderen en adolescenten)

²⁸ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609518300572>

de transmannen die testikels of een baarmoeder hebben laten verwijderen, zich later bij het VUmc hebben gemeld met spijt en de wens om hun geslachtsverandering weer terug te draaien. Het betreft 14 van de 6793 personen in de jaren 1972–2015; in de eerste 26 jaar (1972–1997) hebben zich 13 personen gemeld, en in de daaropvolgende 18 jaar (1998–2015) één persoon (in 2004). De onderzoekers geven tevens aan dat 7 van deze personen hebben aangegeven «oprecht» spijt te hebben van hun transitie. 5 van de 14 personen gaven aan dat hun spijt voortkwam uit sociale redenen: zij werden na hun transitie genegeerd door hun omgeving of hadden het contact met familieleden verloren, en vonden dat een te groot offer. 2 van de 14 personen gaven als reden op dat zij zich non-binair voelden. Ik ga ervan uit dat een zorgvuldige indicatiestelling, goede informatie, begeleiding en ondersteuning vanuit zorgaanbieders, de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch, en contacten met andere ervaringsdeskundigen vanuit onder andere de patiëntenverenigingen Transvisie en TNN, in positieve zin bijdragen aan de zeer lage spijtpercentages.

- e. Bekend is dat in Engeland zorgen zijn geuit over de bijwerkingen van de hormoonbehandelingen bij transgenderpersonen. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) heeft mij laten weten dat deze bijwerkingen bij de behandelend artsen in Nederland goed bekend zijn en staan beschreven in de productinformatie. Er is geen sprake van onbeheersbare risico's op schade (noch van «twijfels» over de werkzaamheid en veiligheid van deze middelen). Wel is er de strikte voorwaarde dat de procedure onder medische supervisie wordt uitgevoerd. Ook is het van belang op de juiste leeftijd (niet te laat) te beginnen, aldus het CBG.
Zoals ik al heb aangegeven ben ik van oordeel dat de professionals die in Nederland in de transgenderzorg werkzaam zijn zeer zorgvuldig te werk gaan volgens de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft geen signalen of klachten ontvangen over de kwaliteit van de transgenderzorg in Nederland.
Ten aanzien van de leeftijd waarop transgenderpersonen in Nederland in aanmerking komen voor een chirurgische ingreep, kan ik u melden dat (ouders van) kinderen vaak wordt afgeraden om een vroege sociale transitie door te maken. Transjongeren krijgen voor hun 16^e jaar bovendien geen toegang tot medische behandelingen (behalve dan het tijdelijk remmen van de pubertijd). Chirurgie vindt vrijwel altijd pas plaats vanaf het 18^e levensjaar. Voordat er sprake is van toegang tot al deze zorg worden transgenderpersonen zeer intensief gescreend.
- f. Zoals ik eerder heb aangegeven heb ik geen reden om te twijfelen aan de onafhankelijkheid van de kwartiermaker transgenderzorg.
- g. Er is geen volledig overzicht van de kosten van transgenderzorg. Dit omdat het om vele vormen van zorg gaat, die ook aan niet-transgenderpersonen kunnen worden verleend. Hier wordt in de bekostiging geen onderscheid in gemaakt. De kern is echter dat het gaat om verzekerde zorg, die wanneer hier een indicatie voor is, zoals alle verzekerde zorg wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet.
- h. Voor het overzicht van de wijze van diagnostiek verwijs ik naar het antwoord op vraag 6.